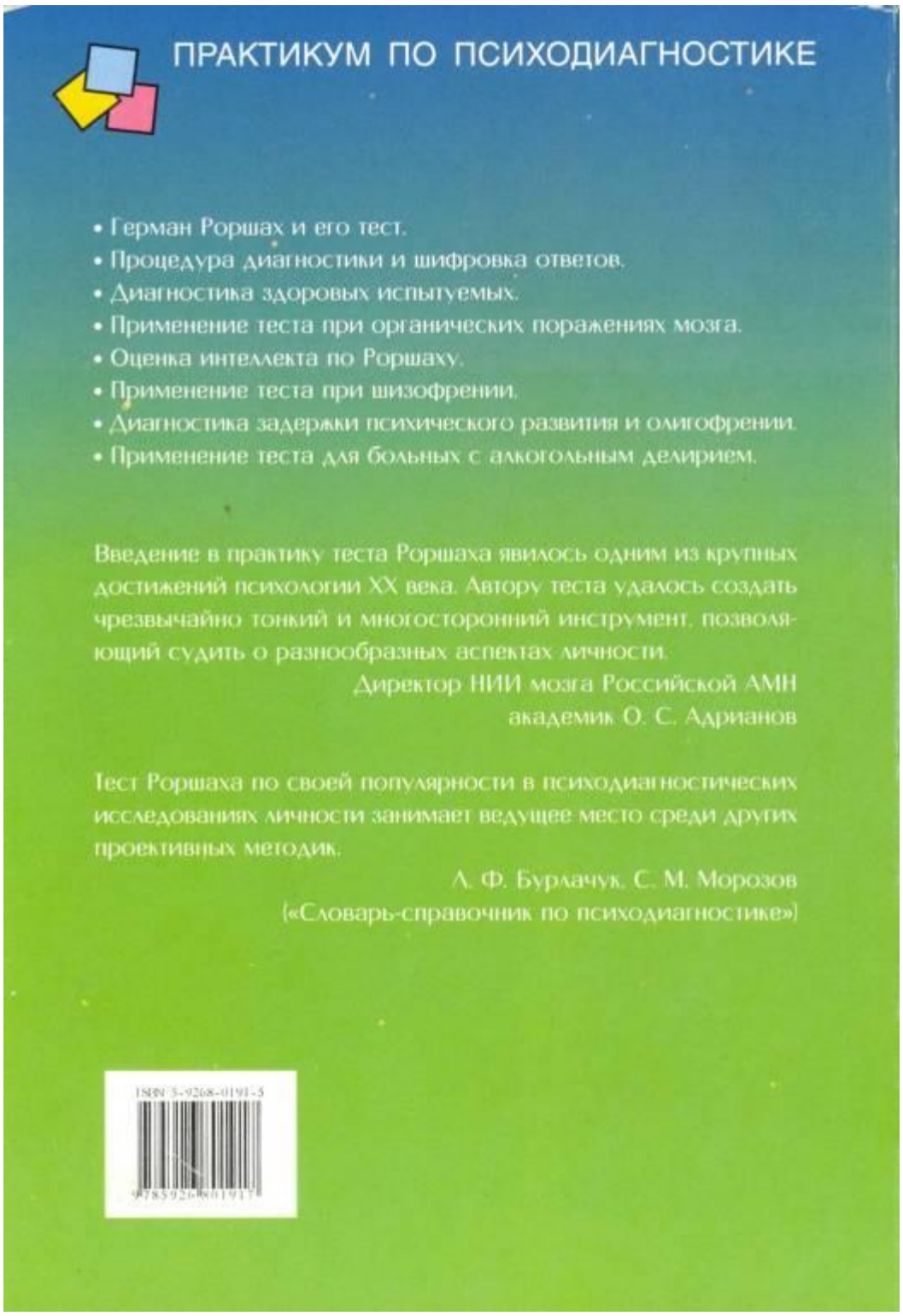
ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОДИАГНОСТИКЕ

Б. И. БЕЛЫЙ

ТЕСТ РОРШАХА
ПРАКТИКА И ТЕОРИЯ

под редакцией Л. Н. Собчик



Закладка

Б. И. Белый

ТЕСТ РОРШАХА. ПРАКТИКА И ТЕОРИЯ

под редакцией Л. Н. Собчик

«КАСКАД» Санкт-Петербург 2005
ББК88.3 Б43

Белый Б. И.
Б43 Тест Роршаха. Практика и теория / Под ред. Л. Н. Собчик. — СПб.: ООО «Каскад», 2005. - 240 с.

ISBN 5-902877-01-6

Основной целью данной работы является выявление механизма связей между особенностями восприятия пятен в тесте Роршаха и отдельными личностными характеристиками. В монографии подробно изложен использованный автором способ трактовки результатов теста. Собственные наблюдения автора включают обследование тестом: здоровых детей и взрослых, олигофренов и детей с задержкой психического развития, больных опухолями мозга, атеросклерозом, шизофренией и алкогольным делирием.

ББК 88.3

ISBN 5-902877-01-6

© Б. И. Белый, 1992
©Л. Н. Собчик, 1992
© П. В. Борозенец, обложка, 2004

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ 5
От издателей 6

Глава 1. ГЕРМАН РОРШАХ И ЕГО ТЕСТ 7
1.1. Об авторе методики 7
1.2. Основные положения теста Роршаха 8
1.3. Распространение методики 10

Глава 2. ШИФРОВКА ОТВЕТОВ 12
2.1. Проведение эксперимента 12
2.2. Определение ответа 15
2.3. Локализация ответов 18
2.4. Детерминанты 28
2.5. Содержание ответов 36
2.6. Оригинальность ответов 37
2.7. Оценка уровня формы 38
2.8. Расчеты 43
2.9. Особые феномены 46

Глава 3. СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕСТА РОРШАХА (обзор литературы) 53
3.1. Тип восприятия 53
3.2. Процент ответов с четкой формой (F+%) 58
3.3. Тип переживания 59
3.4. Другие показатели 68
3.5. Оценка содержательной стороны ответов и психоаналитическая символика 72
3.6. Проективная гипотеза и оценка теста Роршаха как личностной методики 75

Глава 4. ТОЛКОВАНИЕ ПЯТЕН РОРШАХА ЗДОРОВЫМИ ВЗРОСЛЫМИ ИСПЫТУЕМЫМИ 82

Глава 5. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПЯТЕН РОРШАХА БОЛЬНЫМИ С ОПУХОЛЯМИ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА 85

Глава 6. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА РОРШАХА ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА 110

Глава 7. ДИНАМИКА ЗРИТЕЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО МЕТОДУ РОРШАХА У ДЕТЕЙ ОТЗ ДО 12 ЛЕТ 119

Глава 8. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА РОРШАХА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ОЛИГОФРЕНИИ ..... НО

Глава 9. ОЦЕНКА ИНТЕЛЛЕКТА ПО РОРШАХУ 151

Глава 10. СОПОСТАВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИЯТИЯ ПЯТЕН РОРШАХА С ХАРАКТЕРОМ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА 159

Глава 11. ТЕСТ РОРШАХА И ШИЗОФРЕНИЯ 167
11.1. Обзор литературы 167
11.2. Интерпретация пятен Роршаха больными с вялотекущей психопатоподобной шизофренией и больными шизофренией с апато-абулическим дефектом 170
11.3. Интерпретация пятен Роршаха больными с бредовыми формами шизофрении 190

Глава 12. ПОКАЗАТЕЛИ ТЕСТА РОРШАХА У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМ ДЕЛИРИЕМ 221

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 224
ЛИТЕРАТУРА 228

ПРЕДИСЛОВИЕ

Введение в практику теста Роршаха явилось одним из крупных достижений психологии XX в. Автору теста удалось создать чрезвычайно тонкий и многосторонний инструмент, позволяющий судить о разнообразных аспектах личности по характеру восприятия бесструктурных зрительных стимулов.

За 70 лет, прошедших после выхода книги Г. Роршаха «Психодиагностика», в литературе скопился огромный фактический материал, касающийся особенностей восприятия у здоровых людей разного возраста и у психически больных. Полученные данные в основном подтвердили правильность исходных положений автора теста, однако объяснение механизмов связи между способами восприятия зрительных стимулов и отдельными свойствами личности требовало новой разработки с учетом современных воззрений на работу мозга. Именно эту проблему и попытался решить автор настоящей монографии.

Диапазон наблюдений автора достаточно широк. Им обследовано 1234 испытуемых: детей и взрослых, здоровых и психически больных, пациентов с опухолями мозга, церебросклерозом и с разными степенями задержки психического развития.

В монографии доходчиво изложены сложные теоретические проблемы. Автор впервые отошел от традиционных психологических трактовок и предложил оригинальное толкование теста Роршаха с анатомо-физиологических позиций. Им получены новые данные относительно механизмов организации зрительного восприятия в полушариях головного мозга, выявлены закономерности созревания отдельных мозговых структур в онтогенезе, прослежены связи между особенностями зрительного восприятия и характером электроэнцефалограмм.

Помимо научной ценности монография имеет и прикладное значение. В ней четко изложены способы шифровки и оценки показателей теста и дано много примеров интерпретации пятен Роршаха различными испытуемыми. Это позволяет одновременно использовать монографию в качестве учебного пособия для специалистов, желающих глубже освоить тест Роршаха. Полученные автором результаты позволяют рекомендовать тест для обследования детей, как отстающих в развитии, так и опережающих своих сверстников, для определения латеральности органического поражения мозга и как вспомогательное средство для дифференциальной диагностики различных форм психических расстройств.

Новые факты и выводы, изложенные в монографии, представят интерес не только для психологов и психиатров, но и для тех специалистов, которые интересуются проблемами зрительного восприятия и деятельности мозга в целом.

Директор НИИ мозга Российской АМН академик О. С. Адрианов

От издателей

Предлагаемая Вам, Уважаемый Читатель, книга смогла появиться в свет на территории России только благодаря личным усилиям Людмилы Николаевны Собчик. По поручению наших коллег-ученых и от себя лично выражаем глубочайшую признательность и благодарность Людмиле Николаевне, которая в наше тяжелое для любого интеллигентного человека время потратила немало сил и своих собственных средств на то, чтобы этот фундаментальный труд не пропал для наших соотечественников.

Надеемся, что к нам присоединятся все, кто понимает ценность научного знания.

Президент АОЗТ «ИНТЕРС» Соколов А. С. Генеральный директор АОЗТ «ДОРВАЛЬ» Кудин В. Н.

Глава **1**

ГЕРМАН РОРШАХ И ЕГО ТЕСТ

1.1. Об авторе методики

Создатель теста Герман Роршах родился в 1884 г. в Цюрихе (Швейцария) в семье художника. Еще студентом медицинского факультета он сблизился с русским землячеством в Цюрихе, изучил русский язык и познакомился со своей будущей женой — русским врачом. Получив врачебный диплом, стал психиатром и через три года защитил докторскую диссертацию. В Цюрихе Роршах общался с Блейлером, Юнгом, Бинсвангером и другими представителями психоаналитического направления. В 1919 г. он был избран вице-президентом Швейцарского психоаналитического общества. Трижды он приезжал в Россию: дважды проводил там каникулы у друзей; в третий раз в течение семи месяцев работал в частном санатории в Крюково под Москвой.

Опыты по восприятию чернильных пятен Роршах начал в 1911 г. и через восемь лет изложил их в рукописи «Психодиагностика» [220]. Вначале она получила отказ у шести или семи издателей. В 1921 г. ее удалось напечатать, но приложенные к ней таблицы с изображением пятен по техническим причинам подверглись значительным изменениям. Размеры их были уменьшены, первоначальные цвета искажены, вместо предложенных пятнадцати таблиц были отпечатаны только десять. И именно эти десять измененных таблиц стали каноническими и в тысячах копий разошлись по свету. Главным моментом оказались не конкретные характеристики пятен, а сама идея теста: судить о личности по особенностям ее восприятия.

Судьба монографии первое время складывалась печально. Из 1200 экземпляров первого издания было продано всего несколько книг. Отзывы были малочисленны и отрицательны. В 1922 г. Герман Роршах умер в возрасте 37 лет от поздно диагностированного аппендицита, не подозревая о том необычайном успехе, который завоюет впоследствии его труд.

По отзывам современников, Роршах был многосторонне одаренным человеком. Он свободно говорил на французском, итальянском и русском языках, превосходно рисовал, интересовался искусством. В своих воспоминаниях [221] жена описывает его как гармоничного, скромного, совершенно непритязательного в обычной жизни человека, «вечного студента». Он работал с удивительной легкостью, как бы играючи, был очень работоспособен. Роршах испытывал глубокую симпатию к России. Любил Толстого и Достоевского, хотел написать работу о последнем. Передал свои сбережения для открытия столовой голодающим детям на Урале. Свою «Психодиагностику» считал ключом к познанию человека и его возможностей и рассматривал ее только как начало большой предстоящей работы. После его смерти известный швейцарский психиатр Блейлер написал его жене: «Ваш муж был гениален».

1.2. Основные положения теста Роршаха

Что же принципиально нового внес Герман Роршах? Почему его тест получил всемирное признание?

В отличие от всех существовавших прежде психологических методик испытуемые в этом тесте дают свои ответы самостоятельно, а не выбирают их среди заранее подготовленных экспериментатором. В этих условиях ответы в значительно большей степени зависят от врожденных особенностей восприятия и индивидуального прошлого опыта, чем от заданных в эксперименте внешних раздражителей. Такие методики получили в дальнейшем название личностных, и тест Роршаха был первым среди них.

Толкование чернильных пятен изучалось и до Роршаха, но ограничивалось главным образом содержательной стороной ответов. Роршах [220] впервые перешел от анализа содержания ответов к механизмам их возникновения. Главным он считал не то, что именно человек видит, а то, как он видит и какие особенности пятен (цвет, форму и т. д.) он при этом использует.

В предложенных им десяти таблицах Роршаху удалось создать такую комбинацию пятен, которая позволяет практически неисчислимым количеством способов выделять в них различные участки, опираясь при этом то на форму, то на цвет, то на оттенки пятен, то на очертания прилежащих к пятнам участков белого фона, то на сочетание всех этих способов восприятия.

Роршах сумел формализовать ответы на пятна, ввел количественные критерии, изучил особенности толкования пятен у 405 испытуемых, среди которых были как здоровые лица различных возрастных групп, так и больные разными психическими заболеваниями. Он заметил, что определенные категории ответов сочетаются с некоторыми личностными свойствами и что по характеру интерпретаций можно примерно оценить степень интеллекта испытуемых. Он показал, чем отличаются ответы здоровыхлюдей от интерпретаций психически больных, и описал способы трактовки таблиц, характерные для шизофрении, врожденного и приобретенного слабоумия, эпилепсии и маниакально-депрессивного психоза.

Основные теоретические установки Роршаха заключались в следующем. Если человек оперирует всем пятном целиком — значит, он способен воспринимать основные взаимосвязи и склонен к систематизированному мышлению. Если фиксируется на мелких деталях, значит, он придирчив и мелочен, если на редких — значит, склонен к «необычайному» и способен к обостренной наблюдательности. Ответы на белый фон, по мнению Роршаха, свидетельствуют о наличии оппозиционной установки: у здоровых людей — о склонности к дискуссиям, об упрямстве и своеволии, а у психически больных — о негативизме и странностях в поведении. Во всех этих трактовках прослеживается тенденция к прямым аналогиям и мысль об однозначности способа видения и характера мышления. Видишь всякую мелочь, — значит, педант, видишь не сами пятна, как большинство людей, а прилежащий белый фон, — значит, и мыслишь нетрадиционно.

Способность к четкому восприятию формы пятен Роршах считал индикатором устойчивости внимания и одним из важнейших признаков интеллекта. Ответы по движению, возникающие при содействии представлений о прежде виденных или испытанных самим субъектом движениях, он рассматривал как показатель интеллекта, меру внутренней жизни (интроверсии) и эмоциональной

стабильности. Большое количество цветовых ответов он расценивал как проявление эмоциональной лабильности.

Соотношение ответов по движению и цвету Роршах назвал «типом переживания». Преобладание ответов по движению он связал с интро-версивным типом переживания, преобладание цветовых ответов — с экстратензивным. Главное отличие интроверсии от экстратензии он усматривал в большей зависимости от внутренних переживаний, чем от внешних впечатлений.

Уделив особое внимание особенностям восприятия пятен, Роршах сравнительно мало останавливался на том, какие именно объекты усматривались в них. Он полагал, что содержательная сторона ответов только случайно отражает переживания испытуемых.

Роршах не смог предложить теории, объясняющей связь особенностей восприятия пятен с теми или иными личностными характеристиками. Все его трактовки носили эмпирический характер и нередко строились по принципу аналогий и «здравого смысла». Но ему удалось создать почти универсальный тест, способный давать большое количество оригинальной и новой информации практически о любой однородной группе испытуемых. В создании этого необычайного и удивительно многостороннего аппарата исследования он сумел сделать так много, что за семь десятилетий, прошедших после его смерти, тест в своей основе не изменился, в него были внесены лишь небольшие добавления.

1.3. Распространение методики

После смерти Германа Роршаха его тест постепенно получил широкое признание. В Швейцарии этим тестом занимались Цуллигер, Бин-дер, Мейли-Дворецки [194], во Франции — Лосли-Устери [188], в Дании многократно переиздавалось руководство Бома [98].

Наибольшее распространение эта методика получила в США, где появился ряд направлений и школ. Лидирующее положение среди американских роршахистов занял Клопфер. Он разработал подробную систему опроса и оценок ответов, ввел новые символы и термины, внес ряд интерпретационных новинок; в 1939 г. открыл институт Роршаха, где трудились психологи, психиатры и социологи. Были созданы специальные трехлетние курсы обучения тесту, где диплом выдавался только после определенной практики (не менее 25 собственных наблюдений) и экзамена. Стал выходить специальный журнал, посвященный этой методике.

Из других крупных американских роршахистов следует указать Бека [94], Хертц [157], Рапапорта [216], Форд [129]. Все перечисленные исследователи подходили к тесту с психоаналитических позиций (в наименьшей степени это относится к Беку). Пиотровски [208—211], напротив, интересовался преимущественно перцептивными характеристиками ответов и допускал, что использование теста Роршаха сопоставимо с любой личностной теорией (цит. по: Экснер [121]). Шех-тел [225] в своей книге привел много тонких наблюдений относительно интерпретации ряда категорий ответов. Аронов и Резников [90] посвятили свою монографию содержательным аспектам методики, Франк [132—138] в серии статей, опубликованных в 1976-1979 гг., обсуждал валидность ряда гипотез Роршаха.

В период, когда тест Роршаха переживал свой расцвет, его широко использовали в вооруженных силах США, Канады, Англии и ФРГ для выявления людей, непригодных к военной службе, и при выдвижении

на руководящие должности в армии и в промышленности. В 1960 г. тест Роршаха по степени распространенности занял первое место среди всех психологических методик. Однако после появления ряда статей, критиковавших отдельные теоретические установки теста, интерес к нему постепенно стал падать. Если в 1954 г. ссылки на публикации, посвященные тесту Роршаха, составляли 36,4% ссылок на всю психологическую литературу, то в 1968 г. число таких ссылок упало до 11,3% [100].

В нашей стране за последние 20 лет появился ряд исследований о применении теста Роршаха при обследовании депрессивных больных [37, 67], при МДП [19], опухолях мозга [8, 11], эпилепсии [4], у детей [9, 12,22], у сенильных больных [21]. Вышла статистическая работа по категории локализации [20], ряд теоретических статей [10, 59, 66, 81]. Защищены три кандидатские диссертации по методике Роршаха, опубликованы две монографии [26, 72] и методические рекомендации [4]. Методика вошла в программу факультетов психологии университетов.

Глава 2 ШИФРОВКА ОТВЕТОВ

В главе рассмотрены две задачи: дать описание терминов методики и предложить унифицированный способ шифровки ответов испытуемых, адаптированный к особенностям нашего общества.

Большинство отечественных авторов [4, 19, 26, 67] пользовались двумя способами шифровки. Один из них — «классический Роршах» — представлен монографией Бома [98], другой — так называемая «американская школа» — наиболее полно изложен в работах Клопфера и соавторов [173, 174]. Поскольку между этими двумя направлениями имеются различия, то выводы авторов, пользующихся разными обозначениями, в ряде случаев становятся трудносопоставимыми.

За основу использованных в данной работе способов шифровки была взята система Клопфера как наиболее разработанная (большинство примеров этой главы взято из руководства Клопфера и соавторов [174]). Указанная система дополнялась некоторыми положениями, взятыми у других авторов [20, 98, 216, 251].

2.1. Проведение эксперимента

Исследование должно проводиться в спокойной и непринужденной обстановке в отсутствие посторонних. При необходимости присутствия третьего лица желательно предупредить об этом испытуемого и получить его согласие. Следует заранее обеспечить непрерывность эксперимента, исключить телефонные звонки и другие отвлекающие моменты. Если испытуемый пользуется очками, надо заранее позаботиться, чтобы они были под рукой. Испытание лучше проводить при дневном свете. В тех случаях, когда проводится развернутое психологическое исследование, тест Роршаха рекомендуется предлагать испытуемому в первую очередь.

Экспериментатор садится за стол под прямым углом по отношению к испытуемому или рядом с ним так, чтобы видеть таблицы одновременно с испытуемым. Таблицы предварительно кладутся слева от экспериментатора вниз изображением.

Прежде чем начать опыт, надо спросить испытуемого, знаком ли он с методикой, слышал или читал о ней. Перед показом таблиц в предварительной беседе следует установить контакт с испытуемым. Чрезвычайно важно также знать о физическом (усталость, болезнь) и психическом состоянии субъекта во время показа таблиц.

Происхождения таблиц обычно не объясняют. Если испытуемый спрашивает, не является ли данный эксперимент проверкой интеллекта, следует ответить отрицательно, но можно согласиться с мнением, что испытание представляет собой проверку фантазии. От вопросов испытуемого в ходе эксперимента следует уклоняться и откладывать их разрешение «на потом».

Работа с испытуемым состоит из четырех этапов: 1) собственно выполнение, 2) опрос, 3) использование аналогий, 4) определение пределов чувствительности.

1-й этап. Таблицы дают испытуемому в руки в основном положении, в определенной последовательности — согласно номеру на обороте таблицы. Испытуемого спрашивают, что напоминают ему пятна, на что они похожи. Инструкцию можно повторять несколько раз. Если испытуемый сомневается в правильности своих ответов, то ему говорят, что ошибочных ответов не бывает, так как все люди видят на таблицах разное. Бом [98] предлагает дополнить инструкцию следующей фразой: «Вы можете поворачивать таблицы как угодно». По мнению Клопфера и соавторов [174], замечания о повороте таблиц в первоначальную инструкцию включать не следует, но когда испытуемый сам начинает поворачивать таблицу, ему не мешают. Мы рекомендуем воспользоваться инструкцией Бома.

Следует избегать всякой подсказки в отношении толкований пятен. Допустимы поощрения: «Да», «Отлично», «Видите, как хорошо у Вас получается». При трудностях с ответом на первую таблицу экспериментатор ведет себя выжидательно, но, если толкование так и не дается, надо переходить к следующей таблице. Если после первого ответа следует длинная пауза, спрашивают: «А что еще? Вы можете дать несколько ответов».

Время не ограничивается. Допускается прерывание работы с одной таблицей после 8-10 ответов.

Все ответы испытуемого записываются в протокол исследования. Фиксируются восклицания, мимика, поведение испытуемого и все замечания экспериментатора. Положение таблицы отмечают углом, вершина которого означает верхний край таблицы, или буквами: ∧ — основное положение таблицы (a), > — верхний край таблицы справа (b), ∨ — таблица перевернута (c), < — верхний край таблицы слева (d). Локализация ответов описывается словесно или отмечается на специальной дополнительной схеме, где таблицы изображены в уменьшенном виде. Если речь идет не об основном положении таблицы, то обозначения типа «снизу», «сверху», «справа» рекомендуется заключать в скобки. Временные показатели фиксируются при помощи часов с секундной стрелкой; секундомер нежелателен, так как может вызвать экзаменационный стресс.

2-й этап. Опрос, необходимый для уточнения ответов. Главная ориентация опроса заключается в словах «где?», «как?» и «почему?» («Покажите, где находится», «Как возникло у Вас такое

впечатление?», «Почему это такой-то образ?») При этом лучше пользоваться терминологией самого испытуемого. Если, например, дан ответ «красивая бабочка», можно спросить, что делает пятно похожим на бабочку и почему она выглядит красивой. Формулировка последующих вопросов будет зависеть от полученных ответов. Не следует наводящими вопросами внушать испытуемому такие ответы, которые не отражают его личного восприятия.

Если испытуемый затрудняется в словесном обозначении локализации, ему предлагают сделать копию указанной части пятна при помощи прозрачной бумаги или нарисовать увиденный образ. Для уточнения, виден ли человеческий образ в движении, экспериментатор просит испытуемого более подробно рассказать о воспринятом. Вопросы типа «Речь идет о живом или о мертвом?» не рекомендуются. Для выяснения, использован ли в ответе цвет, спрашивают, можно ли увидеть тот же образ на уменьшенных ахроматических диаграммах (см. таблицы локализации на рис. 2.1).

Если на этом этапе даются дополнительные ответы, они могут быть использованы для общей оценки, но при расчетах не учитываются.

3-й этап. Использование аналогий необязательно и применяется только там, где опрос не выявил, на какие особенности пятен опирался испытуемый в своих ответах. Спрашивают, можно ли тот или иной детерминант (цвет, движение, оттенки), указанный в одном ответе, применить кдругим ответам. Полученные результаты относят к дополнительным оценкам.

4-й этап. Определение пределов чувствительности. Необходимость его тем меньше, чем богаче первоначальный протокол. На этом этапе определяют: 1) может ли испытуемый видеть детали и интегрировать их в целое, 2) может ли он воспринимать человеческие образы и проецировать на них движение, 3) может ли он воспринимать цвет, светотень и популярные образы.

Ответы испытуемого провоцируются все более конкретными вопросами. Если испытуемый дает только целостные ответы, говорят: «Некоторые люди могут что-нибудь увидеть в отдельных частях таблицы. Попробуйте, может быть, у Вас тоже получится». Если испытуемый затрудняется выполнить эту просьбу, указывают на обычную деталь (D) и спрашивают: «На что это похоже?» Если и это не помогает увидеть образ в детали пятна, можно сказать, что некоторые люди видят «животных» в боковых розовых областях табл. VIII и «пауков» в верхних боковых синих пятнах табл. X.

Если испытуемый не дает популярных ответов, то ему показывают несколько популярных образов и спрашивают: «Как Вы думаете, похоже это на?..»

Когда в протоколе отсутствуют цветовые ответы, предлагают разложить все таблицы на группы по какому-нибудь признаку. При выделении групп, например по содержанию, просят еще раз разделить таблицы по другому признаку. В третий раз можно предложить разложить таблицы на приятные и неприятные. Если в течение трех попыток испытуемый не выделит группу цветных таблиц, делается вывод, что он не реагирует на цветовой стимул.

2.2. Определение ответа

Ответами считаются такие высказывания, которые сам испытуемый оценивает именно как ответ, а не как замечание или комментарий. (Здесь и далее: Э. — экспериментатор, И. — испытуемый.)

Табл. X. «Здесь чувство баланса».	Э.	«Вы считаете это замечанием или ответом, как “пауки», которых Вы здесь увидели?»
	И.	«Это ответ... Они все в равновесии».
Оценка W	mF	Abs. 0.5

Замечания не оцениваются как ответ.

Табл. VII. «Эта таблица производит впечатление чего-то мехового».	Э.	«Когда Вы упомянули об общем “впечатлении мехового”, Вы подразумевали ответ или замечание?»
	И.	«Это было замечание».
	Э.	«Не может ли это быть куском меха?»
	И.	«Нет...»

Если испытуемый считает называние цвета (например, табл. IX: «Здесь красное, зеленое, желтое») ответом, оно шифруется:

W Cn (color naming) Color 0,0

Если испытуемый не считает свое высказывание ответом, оно обозначается C des (color description) и не шифруется.

Два или более ответа на одно и то же пятно шифруются отдельно, если испытуемый в последующем не отвергнет одно из них или если не скажет, что они являются разными описаниями одного и того же образа.

Табл. V. «Бабочка. Летучая мышь».

Э. «Как Вы полагаете, это бабочка или летучая мышь или, может быть, это и то и другое?» И. «Это, скорее, летучая мышь».

Это один ответ.

Табл. V. «По крыльям и ногам это летучая мышь, а по усикам — насекомое».

Это два ответа.

Если испытуемый соединяет два или более ответов словом «или», все они шифруются отдельно. Если испытуемый заменяет один ответ другим и при этом использует разные детерминанты, то отвергаемый ответ учитывается только в дополнительных оценках. Если ответ дается в виде вопроса или отвергается без замены, он также оценивается как дополнительный.

Табл. VI. «Это, может быть, шкура животного».

Э. «Какую часть пятна Вы использовали для этого ответа?» И. «Я имел в виду целое пятно, но теперь оно не кажется мне шкурой животного. Я не знаю, почему я так сказал».

Оценка (W Fc Aobj P 1,0). Здесь скобки означают, что все элементы должны быть отнесены к дополнительным. При трудностях локализации подобные дополнительные ответы следует совсем исключать из системы оценок.

Когда испытуемый корректирует свой ответ спонтанно, это считается разработкой первоначального ответа. Такие разработки (спецификации) следует отличать от отдельных ответов. Спецификациями считаются элементы, образующие существенные части увиденного образа. Например, ноги, руки и голова, принадлежащие одному и тому же человеку, не оцениваются как отдельные ответы. Основной критерий, отличающий спецификацию от ответа, — это то, что она не может быть увидена, если взята отдельно, сама по себе. «Шляпы» могут рассматриваться как спецификации «голов», хотя могут быть видны и отдельно. «Реки» и «леса» являются спецификациями «ландшафтов». Когда в верхнецентральных темных областях табл. X усматривают «двух животных, грызущих дерево», то «дерево» должно считаться спецификацией. С другой стороны, «бабочка» или «бант», увиденные на табл. III, и «пауки» или «гусеницы» на табл. X так часто видны отдельно, что оцениваются как самостоятельные интерпретации, даже когда они являются частью более сложного ответа.

При «плотной организации» интерпретаций отдельные части не расцениваются как самостоятельные ответы, если они не относятся к популярным образам.

Табл. I. «Три танцора. Двое мужчин в плащах и капюшонах кружатся вокруг женщины в центре с поднятыми руками. На женщине прозрачная рубашка».

Эту «плотную организацию» нельзя разбить на составные части.

Оценка W M Fc H **4**,5

Табл. VIII. «Многоцветный щит с животными, стоящими на задних лапах».

Здесь, несмотря на «плотную организацию», образы животных относятся к популярным ответам и поэтому оцениваются отдельно.

W Fc Embl 2,0

D F M (A) P 1,5

Скобка указывает на связь между ответами.

При «свободной организации» отдельные части получают самостоятельную локализационную оценку. Если они упоминаются только при опросе, они получают дополнительную оценку.

Табл. VIII. «Это подводные создания и кораллы. Зеленое и розовое — это вода и цветы. По бокам карабкаются морские ящерицы».

W	CF	N	0,5
D	FM	A	1,5

Табл. IX. «Морская». (При опросе указываются «клешни рака» и «раковина устрицы».)

W CF N 0,5

Доп. 1 D Fc Ad 1,0

Доп. 2 D Fc' Aobj 1,0

В тех случаях, где относительно бесформенные детерминанты являются частью большего ответа, характеризующегося хорошей формой, они отдельно не шифруются.

Табл. III. «Два туземца бьют в барабан; из пепла, оставшегося после костра, вылетают тлеющие угольки».

W M CF Fc Fc' mF H fire P→O 4,5

Здесь ответ «тлеющие угольки» на красные детали не возник бы, если бы не был подчинен целостной организации. Поэтому использование цвета отражено не отдельной оценкой, а дополнительной.

Каждый ответ получает пять оценок: по локализации образа, по детерминантам, т. е. тем особенностям пятна, на которые опирается субъект при даче ответа, по содержанию, по степени оригинальности ответа и по уровню формы.

2.3. Локализация ответов

2.3.1. Целостные ответы. Когда интерпретируется вся таблица, ответы называются целостными и обозначаются W (от англ. Whole). Среди них различают четыре группы: W, W, DW и WS.

2.3.1.1. Примером целостного ответа W для табл. I может быть как «летучая мышь», так и описанные выше «три танцора». Первый ответ является простым, второй — симультанно-комбинаторным. Оба они отражают мгновенный акт восприятия.

Сукцессивно-комбинаторный целостный ответ возникает не с первого взгляда, а постепенно. Один образ следует задругам, пока они не объединятся. Например, на табл. III: «Двое людей стоят согнувшись. Они что-то варят в котле... Красное — это отброшенные кости».

Ответ обозначается как W и в тех случаях, когда при использовании всего пятна отдельные небольшие части его игнорируются. Если одна симметричная половина рассматривается как отражение другой — это тоже целостная интерпретация. Сложнее оценить ответ в тех случаях, где он фокусируется на одной половине таблицы, а про другую говорится: «Это то же самое». Бом [98] не считает подобные ответы целостными в отличие от Клопфера и соавторов [174], предлагающих оценивать их как целостные. Нам более оправданной представляется точка зрения Бома.

Там, где отчетливо воспринимается только часть пятна, но испытуемый стремится использовать все пятно (эти ответы следует отличать от конфабуляторных), применяется символ «>W», обозначающий тенденцию к целостному.

Табл. VIII. «Мыши, карабкающиеся на стену». Э. «Где стена?» И. «Здесь» (показывает на среднюю часть). Э. «Что делает ее похожей на стену?» И. «Именно то, что они карабкаются на нее».

D → W F M A P 1.5

Оценка W в качестве дополнительной (D → W) дастся и в тех случаях, когда целостный ответ указывается впервые не во время собственно выполнения, а на этапе опроса или когда испытуемый отказывается от высказанного первоначально целостного ответа.

Табл. I. «Крылья летучей мыши». И. «Сначала я увидел только крылья, теперь я вижу, что все пятно похоже на летучую мышь».

D → W F A P 1,0

2.3.1.2. Усеченное W (cut-off Whole) применяется в тех случаях, когда испытуемый использует почти все пятно (по крайней мере 2/3 его) и указывает, что он опускает некоторые элементы, не соответствующие концепции образа. Часто исключаются красные детали на табл. II и III. Испытуемый должен спонтанно упомянуть о каких-нибудь пропущенных частях пятна. Если факт неиспользования

некоторых частей выявляется только при опросе в ответ на вопросы типа «Вы использовали эту часть?», то такие ответы оцениваются как обычные W.

2.3.1.3. Конфабуляторные целостные ответы DW. В этих случаях отчетливо воспринимается одна деталь, а все остальное домысливается до целого без учета конфигурации всего пятна или расположения отдельных частей относительно друг друга. Примерами могут служить «бабочка» (на табл. VI) из-за «усиков», расположенных вверху, или ответ «грудная клетка» (на табл. VIII), возникший из оценки голубых квадратов как «легких».

Ответы DW всегда имеют плохую форму. Некоторые авторы [94,98] предлагают считать конфабуляторными интерпретации не только с плохой формой (DW-), но и с хорошей (DW+). Это не соответствует точке зрения Роршаха и большинства других исследователей, рассматривавших конфабуляторные ответы как важный патологический признак. Поэтому целостные образы с хорошей формой, основанные на первоначальном выделении какой-либо детали, следует оценивать не как DW+, а просто как W+.

2.3.1.4. Целостные ответы, в которых принимаются во внимание белые промежутки, например «маска» на табл. I, оцениваются как WS.

2.3.2. Ответы на обычные детали. Части пятна, которые хорошо заметны и чаще всего воспринимаются, называются обычными деталями. Образы, построенные на их основе, обозначаются D. Большинство D являются крупными фрагментами, но в эту категорию попадают и небольшие детали, если они имеют отчетливую форму и сразу бросаются в глаза. (Такие небольшие, но достаточно часто воспринимаемые детали американские авторы выделяют в особую разновидность обычных деталей, обозначаемую символом d.) Роршах не указал частоту ответов, достаточную для выделения D. Лепфе [190] предложил относить к ним те части пятен, на которые дается не менее 4,5% ответов. Бек [94] и И. Г. Беспалько [20] использовали в своих работах 2%-й уровень выделения D.

Ввиду отмеченной многими исследователями зависимости восприятия таблиц Роршаха от этнического фактора Лосли-Устери [188] рекомендовала составление локализационных карт для каждой страны отдельно. В нашей стране такая работа была проведена И. Г. Беспалько [20]. Ниже приводится составленный им список D, а на рис. 2.1. — таблицы локализации.

Таблица I.

1. Вся средняя область («жук», «человек»).
2. Весь боковой раздел («мифическое животное»).
3. Верхняя половина боковой области («голова собаки»).
4. Нижняя половина боковой области без четких внешних границ; выбор этой области происходит не за счет внешних границ, а за счет текстуры («голова плюшевого мишки», «голова филина»).
5. Боковой контур нижней половины боковой области («профиль куклы»).
6. Наиболее выраженный боковой выступ («крыло»).*
7. Верхние центральные когтеобразные выступы («рога олененка»).
8. Верхняя половина центральной области («краб»).
9. Темная часть нижней половины центральной области («бедра»).

Таблица II.

1. Вся темная область («медведи»).
2. Нижнее красное пятно («бабочка»).
3. Промежуточное белое центральное пятно («юла»).
4. Верхние красные области.
5. Верхнецентральная коническая область («ракета», «замок», «рыцарь»).
6. Нижний боковой выступ («голова петуха»).

Таблица III.

1. Все темное («два человека»).
2. Верхнебоковые красные пятна («обезьяны»).
3. Центральное красное пятно («бабочка»).
4. Нижнебоковые продолговатые области («рыба»; в концепции D1* — «ноги людей»).
5. Центрально-нижние темные округлые области («головы негров»).
6. Весь нижний темный центр.
7. «Голова и туловище человека» от D1 («человек»; в с — D1 положении — «птица»).
8. Весь серый центр нижней центральной темной области D6.
9. «Голова человека» от D1.
10. Нижняя часть «туловища человека» (в b-положении — «голова мыши»).
11. «Один из людей».
12. Нижние окончания D4 («туфли на каблуках», «копыта»).

Таблица IV.

1. Центральная нижняя область («голова улитки»).
2. Нижнебоковой выступ, наружная часть светло-серой области («голова собаки», «профиль человека

*** Здесь и далее цифра — номер ответа в списке И. Г. Беспалько.**

с чубом»).

3. Вся нижнебоковая часть («сапог»).
4. Верхний продолговатый выступ («змея», «корни»).
5. Вся нижняя боковая светло-серая область, светлая часть «сапога» (в b-положении — «собака»).
6. Темное в «сапоге» («морж»).
7. Небольшой выступ в верхней части пятна («профиль клоуна» в b-положении, «голова гимнаста» в D8).
8. Весь верхний боковой выступ, включающий в себя D4, а также его темное основание и соединительную полосу от основания к D4 («голова птицы»).
9. Вся центральная темная полоса («позвоночник»).
10. Вся верхняя половина пятна («голова собаки»).

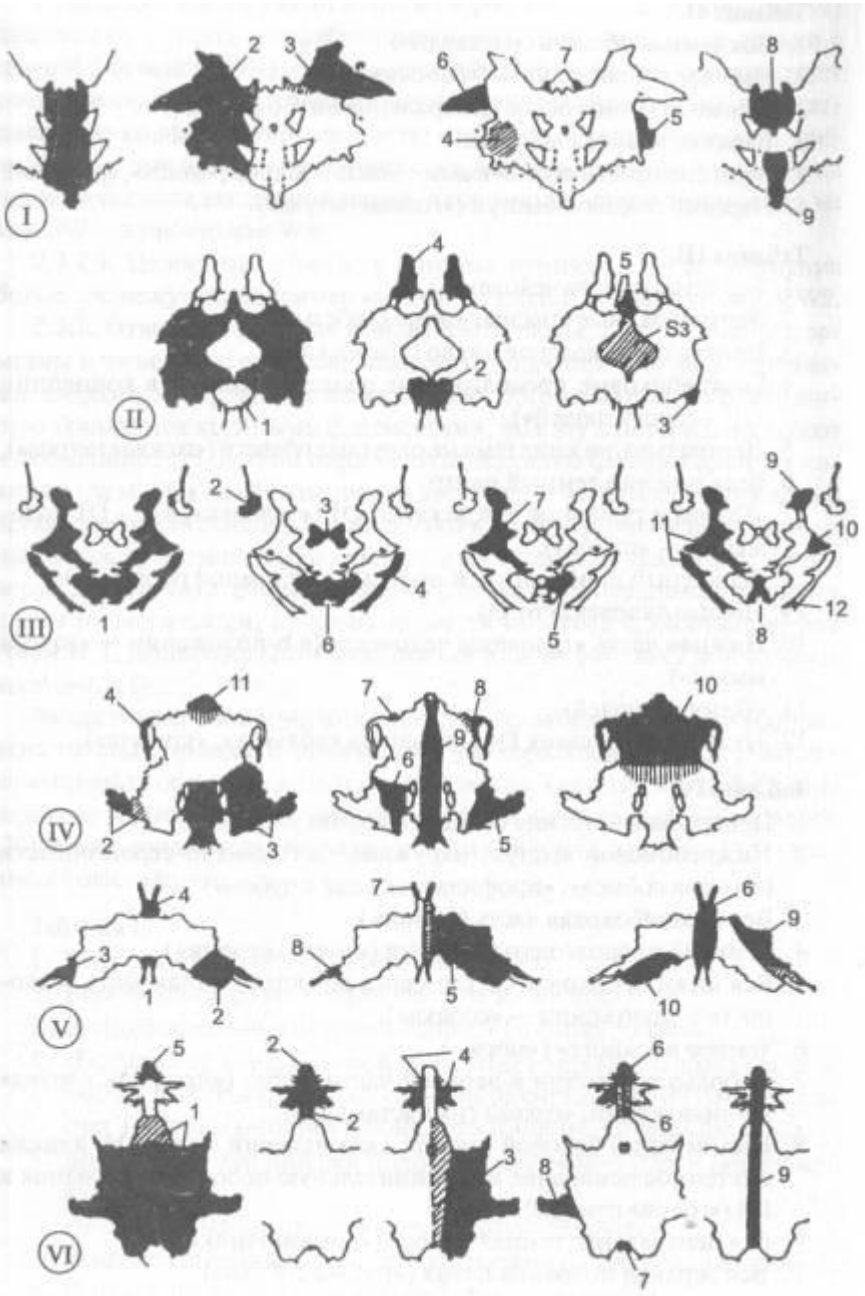
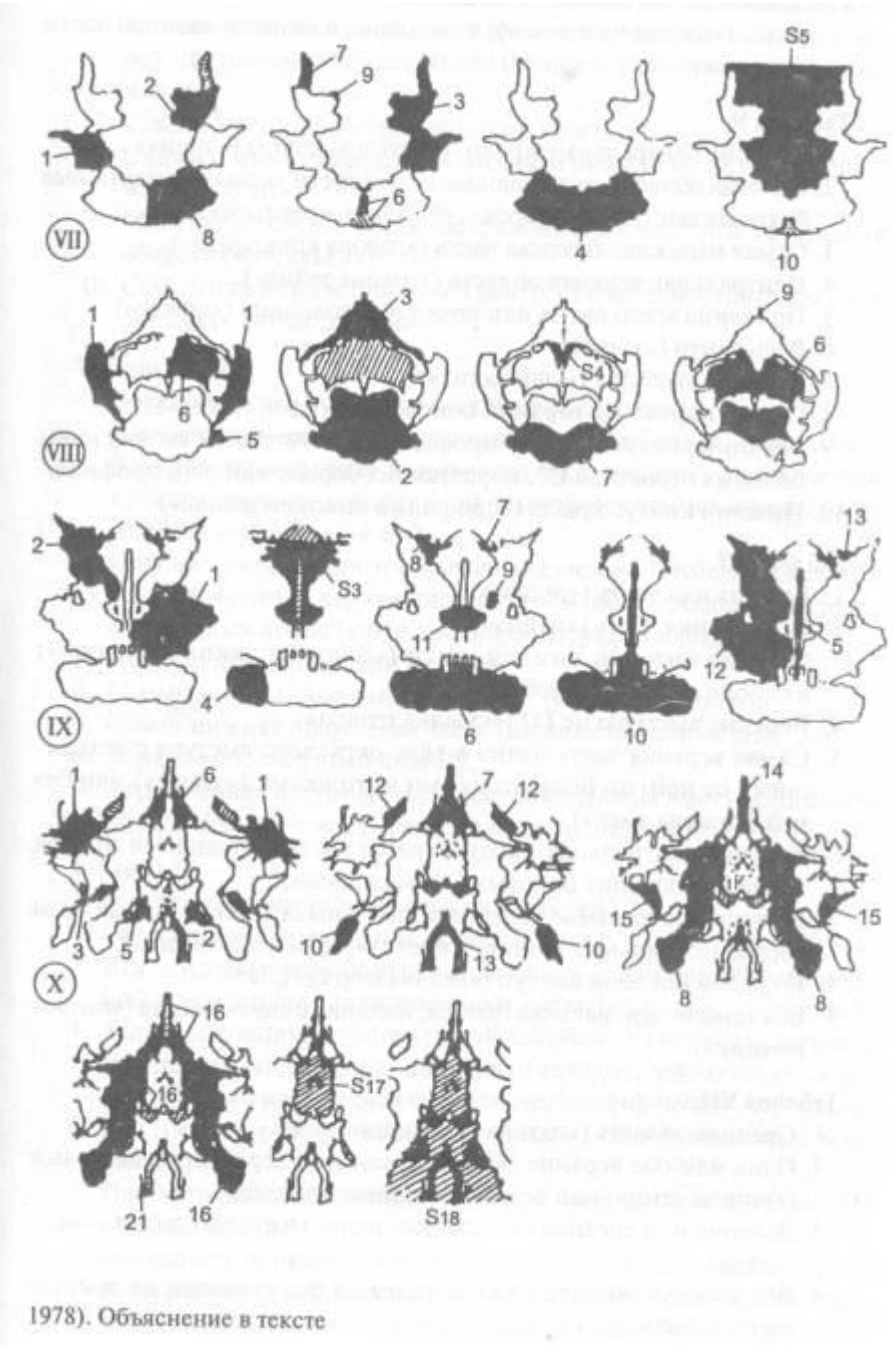


Рис. 2.1. Таблицы локализации (по И. Г. Беспалько,



1978). Объяснение в тексте

11.Самая верхняя центральная светлая область, берущаяся или целиком («голова человека»), или только в ее выступающей части («цветок»).

Таблица V.

1. Нижние центральные продолговатые выступы («змеи»).
2. Боковая область, включающая около трети «крыла» и наружные боковые выступы («окорок», «бегущее животное»).
3. Самая наружная боковая часть («голова крокодила»).
4. Центральная верхняя область («голова зайца»).
5. Половина всего пятна или почти вся половина («крыло»).
6. Весь центр («заяц»).
7. Верхние выступы («уши зайца»).
8. Самый наружный верхний боковой отросток («нога»).
9. Верхний контур крыла («профиль») с возможным включением боковых отростков D3, образующих бороду или рога профиля.
10. Нижний контур крыла («профиль в высокой шапке»).

Таблица VI.

1. Вся нижняя часть («шкура»).
2. Вся верхняя часть («птица»).
3. Одна из половин нижней части («голова с длинным носом»; в d-положении — «айсберг»).

4. Верхние выступы на D2 («крылья птицы»).

5. Самая верхняя часть пятна в виде округлого выступа с отходящими от него по бокам тонкими черточками («усами») или без них («голова змеи»).

6. Верхняя центральная продолговатая часть, оставшаяся от двух после исключения боковых D4 («крыльев»).

7. Нижние центральные маленькие выступы, два центральных и два слегка латеральных («органы цветка», «рот насекомого»).

8. Большой боковой выступ («голова моржа»).

9. Вся темная центральная полоса, начиная с самого верха («позвоночник»).

Таблица VII.

1. Средняя область («голова чудовища»).

2. Одна или обе верхние области с самыми верхними выступами («прическами») или без них («головы женщин»).

3. Верхняя или средняя области как целое (в d-положёнии — «собачка»).

4. Вся нижняя область с указанием или без указания на темный центр («бабочка»).

5. Промежуточная белая область («голова в треугольной шляпе»).

6. Темная нижняя центральная часть с расположенной ниже серой центральной областью или без нее («человек», «разрез скважины»).

7. Самый верхний выступ («кошкин хвост»).

8. Одна из симметричных половин всей нижней области D4 («шахматный конь»).

9. Маленькие светло-серые остроконечные выступы на верхней области («сосульки»).

10. Самый нижний светло-серый центр, взятый самостоятельно, т. е. вне D6 («голова собаки»).

Таблица VIII.

1. Боковые розовые области («идущее животное»).

2. Весь нижний оранжево-розовый центр («бабочка», «цветок»).

3. Верхняя серо-зеленая коническая часть («гора») с возможным присоединением центральной темной полосы и нижележащих голубых квадратов («ель»).

4. Светлое скелетовидное образование между голубыми квадратами с возможным включением выше- и нижележащих центральных темных полос («позвоночник», «грудная клетка»).

5. Голубые квадраты, один или оба.

6. Самые латеральные выступы на D2 («голова собаки»).

7. Самая нижняя оранжевая часть (нижняя половина D2).

8. Верхняя розовая половина D2.

9. Верхушечная часть на D3 (два остроконечных выступа на самом верху таблицы — «два человека издали», «клюв»).

Таблица IX.

1. Одна из симметричных зеленых областей.

2. Одна или обе верхние оранжевые области.

3. Вся центральная светлая область с включением или без центральной полосы и двух глазоподобных пятен («платье», «скрипка»).

4. Только боковые части нижней розовой области («голова человека»).

5. Вся центральная линия или только ее часть, заключенная в области D3, но называемая самостоятельно («фонтан», «трость»).

6. Вся нижняя розовая область («облака», «запеленованный младенец»).

7. Наибольший коричневый выступ с медиальной стороны D2 («клешни рака»).

8. Вся разветвленная коричневая с медиальной стороны D2 (при ее выделении в ответ должны входить не менее двух из трех составляющих ее выступов — «рога оленя», «два человека и дерево»).

9. Небольшая область в D1, частично граничащая с D2 («голова лося»).

10. Розоватая область вместе с центральной полосой (т. е. D6 и D5, взятые как целое; в с-положении — «дерево»).

11. Обе зеленые половины, взятые как целое («тазовые кости»).

12. Центральная светлая округлая область (нижняя часть D3) с двумя входящими в нее пятнами, напоминающими глаза, или без них («голова совы»).

13. Оранжевая верхняя и зеленая средняя области как целое (D1 + D2).

14. Самый верхний из трех входящих в D8 выступов (в d-положе-нии напоминает «ключ», «сапог»).

Таблица X.

1. Верхние боковые синие пятна («краб»).

2. Нижние зеленые продолговатые области без объединяющего их центра («гусеница»).

3. Темные плотные области примерно на среднем уровне карты снаружи от розовых областей («жук»), иногда с включением связанного с основной областью темного пятна в желтом соседнем пятне («лань»).

4. Нижняя центральная небольшая часть светло-зеленого цвета с включением боковых темных точек или без них («голова кролика», «человечек»).

5. Внутренние желтые области («амеба», «сидящая собака»).

6. Одна или обе верхнецентральные темные области («насекомые»).

7. Весь темный верхний центр.

8. Большие продолговатые розовые области.

9. Синие небольшие области с внутренней стороны от розовых пятен с объединяющим их маленьким синим пятном или без него («скалолазы»).

10. Нижние наружные коричневые пятна («мохнатая собака»).

11. Маленькая, центрально расположенная рогаткообразная часть оранжевого центра («вишни»).

12. Зеленые верхние пятна («кузнечик»).

13. Вся зеленая нижняя подковообразная область, т. е. D2 + D4, взятые как целое («лира»).

14. Самый верхний темный центральный «столб» («обрубленный ствол»).

15. Желтые боковые области («осенние листья»).

16. Обе розовые части совместно с верхним темным центром с включением темного центрального столба D14 или без него.

17. Верхняя белая центральная область, ограниченная розовыми областями с боков и синими D9 снизу с включением находящейся внутри нее D11 или без нес («белая сова», «черепаха»).

18. Вся промежуточная область между продолговатыми розовыми областями. Включает находящиеся в ней цветные области, образующие глаза (D5), усы (D13) и т. д. («лицо человека», «голова козы»).

Если сравнить список D-ответов у И. Г. Беспалько [20] и у Клопфера и соавторов [174], то можно отметить, что в основных чертах они совпадают. Из приведенных И. Г. Беспалько 108 D-ответов 90, т. е. 83%, указаны в списке 102 D-ответов у Клопфера и соавторов. В обоих случаях совпадают самые распространенные, часто указываемые ответы, так что использование любого из списков даст примерно одинаковое количество ответов на обычные детали. Принципиальным различием является лишь то, что ответы на белый фон(03 на II, D5 на VII, D17**н** D18 на X таблицах) включены И. П Беспалько в категорию D-ответов в связи с большой частотой встречаемости, а в классификации Клопфера и соавторов они расцениваются как S-ответы.

Иногда испытуемый может добавить к D или, наоборот, опустить небольшие участки пятен. Если такие изменения составляют несущественную часть концепции, ответы все равно оцениваются как D. Так же оценивается и сочетание нескольких обычных ответов, за исключением тех случаев, где эта комбинация носит необычный характер.

2.3.3. Ответы на необычные детали. Те интерпретации, которые не относятся ни к целостным, ни к обычным и не являются ответами на белое пространство, оцениваются как ответы на необычные детали Dd.

Они подразделяются на несколько категорий:

а) dd — мелкие или крошечные детали, которые от остального пятна отделяются пространством, оттенками или цветом;

б) de — краевые детали, в которых используются только контуры; чаще всего это «профили» или «береговые линии»;

в) di — внутренние детали, в которых используется внутренняя теневая часть пятен без указания краев;

г) dr — необычно отграниченные детали, не подпадающие ни пододну из перечисленных выше категорий; по размерам они могут быть большими, близкими к W, или, наоборот, маленькими, приближающимися к dd (в отличие от dd границы их спорны). Среди них выделяют два типа: с необычными очертаниями, не отграниченными структурными качествами пятен, и с необычной комбинацией D деталей.

В руководстве Бома [98] для обозначения всех этих категорий ответов на необычные детали используется один символ — Dd.

2.3.4. Ответы на белое пространство. В системе оценок Клопфера и соавторов они обозначаются символом S. Бом [98] предлагает делить их на обычные DZw и необычные DdZw (здесь «Zw» от нем. «Zwischen-figuren», аналогично англ. «S»). Бек [94], много внимания уделявший частотной оценке ответов, пришел к заключению, что большие белые пятна на таблицах II, VII и X — это истинные D. Согласно приведенному выше списку И. Г. Беспалько [20], к D-ответам следует отнести не только интерпретации на указанные Беком высокочастотные белые детали, но и указания на белую центральную область табл. X. В нашей работе ответы на участки белого пространства, перечисленные в списке D-ответов И. Г. Беспалько, оценивались как D, а указания на любые другие фрагменты фона — как S.

Там, где белые промежутки указываются в сочетании с основными пятнами, для оценки локализации используются два обозначения и на первое место ставится ведущее из них.

Табл. VII. «Это океан с островами на нем» (здесь «острова» — все пятно, а «океан» — белое пространство вокруг него).

S W F Geo 1,0

Табл. I. «Маска с дырами для глаз».

W S F Mask 1,5

Роршах [220] и Бом [98] использовали специальное обозначение Do для так называемых олигофренических деталей — частей фигуры человека или животного, которые даются там, где большинство здоровых испытуемых легко видят целого человека или целое животное. Например, на табл. III испытуемый указывает не на фигуру всего человека, а на его голову или ногу. Роршах вначале предполагал, что такие ответы встречаются только у олигофренов и людей с низким интеллектом, но это предположение оказалось неверным. Мы вслед за американскими авторами специального обозначения для таких деталей не использовали.

2.4. Детерминанты

К ним относятся качественные характеристики ответа по форме, кинестезии, цвету и светотени. Главным может быть только один детерминант, остальные считаются дополнительными. На первое место ставится детерминант, подчеркиваемый испытуемым в описании и разработке ответа. Детерминант, применимый только к части указываемого пятна, например цвет в ответе «Медведи с красными шляпами», или обусловленный подсказкой, оценивается как дополнительный.

В затруднительных случаях предпочтение отдается детерминанту, уже упомянутому, а не тому, который впервые возник во время опроса. В остальных случаях на первое место ставят кинестезию, на второе — цвет и на третье — текстуру. Поскольку форма всегда имеет место в кинестетических ответах и включается в оценки светотени и цвета, она никогда не учитывается как дополнительный детерминант.

2.4.1. Форменные ответы F. Оценка формы дается всем ответам, где нет другого основного детерминанта (движения, оттенков, цвета). Эта оценка применяется и в тех случаях, где форма неточная, неопределенная или абстрактная.

Табл. I. «Маска» (при опросе указываются глаза, нос и скулы).

W F+ Mask 2,0

Табл. IX. «Это абстрактная вещь, баланс» (при опросе указывается, что это ответ).

W F- Abs 0,5

Роршах выделял ответы с хорошей формой F+ и с плохой формой F—. Он предложил определять хорошие формы статистическим образом и относить к ним те форменные ответы, которые чаще всего даются здоровыми испытуемыми. «Все, что лучше этих форменных ответов, тоже оценивается как F+, все, что увидено менее отчетливо, обозначается как F-» [220, с. 11]. Здесь слово «лучше» подразумевает хорошее соответствие между концепцией образа, которую предлагает испытуемый, и конфигурацией пятна, которое он при этом использует.

Среди форменных ответов с плохой формой различают неточные F- и неопределенные F—. У первых при определенном утверждении отсутствует сходство с пятном (например, ответ «медведь» на пятно, которое выглядит совсем по-иному). К этой категории относится большинство анатомических ответов, например «таз» или «грудная клетка» на табл. 1. Во втором случае отсутствует определенность рассуждения: «Что-то анатомическое», «Какое-то доисторическое животное». Для географических ответов типа «страна», «какой-то архипелаг», когда конкретизации нет, а какое-то подобие образу в пятне имеется, применяется оценка F±.

Если испытуемый определяет боковые пятна на табл. VIII как «два зверя», при опросе следует уточнить: «Что это за животные?» При конкретизации ответа ставится F+, в противном случае — F—.

Примерный список хороших и плохих ответов, предназначенный для начинающих роршахистов, имеется в монографиях Лосли-Устери [189] иБома[98].

2.4.2. Ответы по **движению** (M). Возникают они при содействии кинестетических энграмм, т. е. представлений о прежде виденных или испытанных самим субъектом движениях. Нередко испытуемый при этом сам делает соответствующие движения руками и туловищем. Бом [98] считает, что ответы по движению всегда сопереживаются испытуемыми и за ними всегда стоит идентификация. К

кинестетическим ответам он относит не только человеческие движения, но и движения антропоморфных и антропоморфизированных животных. К антропоморфным животным относятся медведи, обезьяны, ленивцы. Но их движения шифруются как M только в том случае, если они напоминают человеческие. «Взбирающиеся на стену медведи» на табл. VIII не шифруются как M, поскольку их движения не напоминают человеческих. (Следует отметить, что американские авторы человекоподобные действия животных оценивают не как M, а как FM.) К антропоморфизированным животным относятся популярные персонажи из книг и кинофильмов (Чебурашка, Заяц и Волк из мультфильма «Ну, погоди!»), действия которых переживаются как человекоподобные.

M-ответы не всегда отражают человека в движении. Вживание в какое-либо определенное положение тела, например в ответе «спящие женщины», также связано с кинестетическим ощущением. К M-отвеам относят также указания на видимые в действии части человеческих фигур («две руки с поднятыми указательными пальцами»). Американские авторы [174] относят к M и описания человеческой мимики («кто-то высунул язык», «искаженные лица»), но ряд авторов [98, 216, 225] рекомендуют не шифровать подобные мимические интерпретации как кинестетические. По мнению Шахтеля [225], описания мимики отражают не проекцию собственных чувств, а ожидаемое субъектом отношение к нему других людей.

В тех случаях, где движения или поза появляются при опросе в ответ на наводящие вопросы, либо приписываются человеческой фигуре, выраженной в рисунке, карикатуре или статуе, либо отмечаются у крошечных человеческих существ, занимающих незначительное место в общей концепции, M дается как дополнительная оценка.

Движения животных шифруются как FM.

Движения неодушевленных предметов («летающий ковер», «падающая ваза») оцениваются символом т.

2.4.3. Ответы по **цвету.** В зависимости от сочетания с формой шифруются как FC, CF, C.

2.4.3.1. Формоцветовые ответы FC отмечаются тогда, когда доминирует форма, а цвет является вторичным, например «вареные раки» — на желтое пятно (табл. IX) и «кузнечик» — на зеленое верхнее пятно (табл. X). Ответ «бабочка» на центральное красное пятно (табл. III) в большинстве случаев является ответом по форме F+, но «тропическая бабочка» на то же пятно шифруется как FC. Ответ «красные полярные медведи» на боковые розовые области (табл. VIII) — это ответ F+, поскольку используемый цвет не является цветом объекта в его естественном состоянии. (Американские авторы относят подобные ответы к категории «принудительный цвет» и обозначают символом F«-» C.)

Ответы FC могут иметь и плохую форму. При этом испытуемый называет определенный цветной объект, форма которого не соответствует очертаниям используемого пятна.

Если формоцветовой ответ применим только к части концепции («цветные шляпы клоунов» на табл. II) или если окрашено все указываемое пятно, а цвет используется только для части концепции (например, «петухи» на верхнебоковые красные пятна табл. III, «так как они имеют красный гребень»), то FC засчитывается как дополнительная оценка.

Никогда не надо считать само собой разумеющимся использование или неиспользование в ответе цвета, всегда необходим опрос, нацеленный на выявление отношения к цвету.

2.4.3.2. Цветоформовые ответы CF определяются в первую очередь цветом, в то время как форма отступает на задний план и является неопределенной («облака», «цветы», «скалы» и т. д.). Типичными CF-от-ветами являются «внутренности» или «взрыв» на табл. IX. «Льдины» и «озера» на голубые квадраты в табл. VIII.

Табл. VIII. «Кораллы».

W CF N 0,5

Табл. VIII, боковая розовая область. «Клубничное мороженое».

D CP Food 0,5

2.4.3.3. Первичные ответы по цвету C детерминированы только цветом. Это «кровь» и «огонь» на любое красное пятно, «небо» на любое голубое и «лес» на любое зеленое. Но, если имеется какой-нибудь элемент формы («пятна крови», «лес на географической карте», «краски на палитре художника»), ответ шифруется как CF.

Американские авторы предлагают еще более жесткие критерии для этой категории ответов и обозначают символом «C» только те недифференцированные цветовые ответы, которые при предъявлении таблиц повторяются несколько раз. Однократный ответ «кровь» они шифруют как CF. Поэтому в их протоколах символ «C» встречается редко и имеет особое патологическое значение.

Если ответ заключается в назывании или перечислении различных цветов, он шифруется как «называние цвета» — Сп. При этом опрос должен установить, что это ответ, а не замечание.

Табл. X. «Вот две голубые веши, две желтые и две красные».

Э. «Вы можете еще что-нибудь рассказать о том, что Вы видите на этой таблице?»
И. «Нет».
Э. «Что бы это могло быть (верхнее боковое синее пятно)?»
И. «Это голубое».

W Cn Color 0,0

Называние цвета редко наблюдается у здоровых взрослых, оно чаще встречается при эпилепсии, органической или шизофренической де-менции.

2.4.3.4. Ахроматические цветовые ответы — те, где черные, белые или серые части таблиц используются в качестве цветных характеристик объекта. Они шифруются как FC, C'F и C в зависимости от сочетания с формой.

Табл.У. «Летучая мышь». Э. «Что делает ее похожей на летучую мышь?» И. «Она черная. Видны ребра, держащие крылья».

W FC A P 2,0

Табл. VII. «Черный дым».

W K C Smoke 0,0

2.4.4. Ответы по светотени. Толкование более темных и более светлых оттенков серых и хроматических полей у Бома [98] и у американских авторов [174] существенно отличается друг от друга. Мы сначала в общих чертах охарактеризуем основные принципы толкования отте-ночных ответов по Бому, а затем более подробно разберем более детальные способы классификации этих ответов у американских авторов.

Бом делит ответы с использованием оттенков на две основные группы: оттененные ответы F(C) и ответы со светотенью Сп. Первые характеризуются тем, что испытуемые внутри выбранной области пятна выделяют каждый оттенок и рассматривают в первую очередь его границы, а во вторую — его окраску. Часто эти толкования являются перспективами, например на табл. II: «Парковая аллея под ярким солнцем, окаймленная темными, нависающими над аллеей деревьями. Улица сужается в перспективе и вдали становится узкой дорожкой».

При ответах второй группы отдельные оттенки не воспринимаются, а имеется общее диффузное впечатление от восприятия светлого и темного на таблице. В зависимости от сочетания с формой они шифруются как FCh («шкура животного» на табл. IV и VI), ChF («уголь» на табл. I, «рентгеновский снимок» на табл. IV, «штормовые облака» на табл. VII) и Ch («дым», «пар», «грязный снег», «туман»).

Клопфер и соавторы [174] подразделяют ответы по светотени на три основные категории: С — оттенок дает впечатление поверхности или текстуры, К — оттенок даст впечатление трехмерности или глубины, к — оттенок дает впечатление трехмерного пространства, проецирующегося на двухмерную плоскость. В зависимости от сочетания этих категорий с формой образуются разные виды оттеночных ответов.

2.4.4.1. Оценка Fc применяется там, где поверхность или текстура высоко дифференцированы либо объект, обладающий поверхностными или текстурными качествами, имеет определенную форму. Сюда относятся ответы с называнием меха животного, шелковой или сатиновой одежды, предметов из мрамора или стали.

Табл. VII. Средняя область. «Плюшевый медведь».

D Fc (A) 1,5

Табл. II. Верхняя красная область. «Красные шерстяные носки».

D FC Fc Obj 2,0

Табл. VI. «Меховой коврик» (видит тонкие завитки).

W Fc Aobj P 1,0

Такая же оценка дается для «целлофановой прозрачности», для светового эффекта на полированной поверхности, для ответов, где тонкая дифференциация светотени используется для спецификации частей объектов, например черт лица, и где она создает малодифферен-цированный трехмерный эффект, подобный барельефу. Напротив, в тех случаях, где больше подчеркивается разница между поверхностями, дается оценка «FK».

Табл. I. Вся средняя область. «Танцовщица в прозрачной рубашке».

D M Fc H 2,5

Ответ «манекен» на то же самое пятно (испытуемый видит дерево сквозь одежду) оценивается

D FK (H) 2.0,

так как здесь подчеркивается дистанция между поверхностями.

Табл. III. Светлые отростки в нижней части. «Сосульки» (в опросе указывает, что сосульками их делает эффект прозрачности).

dd Fc Icicle 1,5

Табл. VI. Верхняя центральная продолговатая часть. «Блестящий столбик кровати с вырезанным набалдашником».

D Fc Obj 2,0

Табл. VII. Левая средняя область. «Придворный клоун. Он говорит что-то смешное и злое» (видит шапочку, открытый рот, губу, зубы).

D Fc Hd 3,0

Табл. VII. «Резные бюсты женщин с перьями на голове, устремленные вперед».

W Fc → M (Hd) 3,0

Табл. VIII. Центральное красное пятно. «Позвонок» (видит оттенки).

D Fc At 1,0

В тех случаях, где эффект текстуры отрицается испытуемым или ответ дается по контурам, оценка Fc не употребляется.

Табл. VIII. Боковые розовые области. «Пушные животные, карабкающиеся на что-то» («пушные» из-за нерегулярности очертаний, в которых видит маленькие стоячие волоски меха).

D → W F M A P 2,5

Здесь используется внешняя линия, а не светотень, и текстура не подразумевается.

2.4.4.2. Оценка cF дается в тех случаях, где поверхностный эффект сам по себе невысоко дифференцирован. Это неопределенно очерченные куски меха, скал, травы, кораллов, снега.

Табл. VI. «Скала» (в опросе указывается, что она шероховатая и имеет цвет скалы).

W cF C`F Rock 0,5

Здесь эффект текстуры сочетается с объектом неопределенной формы.

2.4.4.3. Оценка c дается в тех случаях, где испытуемый совершенно игнорирует какой-либо элемент формы, фокусирует интерес только на эффекте поверхности и повторяет такой тип ответа более, чем два раза. Примеры таких ответов: «снег», «что-то металлическое». Эта редкая разновидность оттеночных ответов встречается только при тяжелой патологии.

2.4.4.3.1. Оценка FK применяется, когда светотень способствует эффекту глубины. Для этого необходимо не менее трех прилежащих полей, оттеночная разница которых используется для образования концепции. К таким ответам относятся кусты и деревья, отраженные в воде, виды местности, увиденные горизонтально или с самолета, и все ответы, где один объект находится перед другим и подчеркивается дистанция между ними.

Табл. П. Верхняя красная область. «Винтовая лестница» (указывает на оттенки).

D FK Arch 1,5

2.4.4.3.2. Оценка KF используется там, где определенная форма включена в концепцию диффузии.

Табл. VII. «Облака».

W KF Clouds 0,5

Табл. VII. «Дым спиралями».

W K F m F Smoke 0,5

Если облака определяются только по неясным очертаниям, а оттенки не используются, оценка KF не применяется.

2.4.4.3.3. Оценка K относится к ответам света и темноты, заполняющих пространство (например, «северное сияние» на табл. VI), или к диффузии без формы. Критерий диффузии: ее можно проткнуть ножом, не разделяя на части. Это совершенно не дифференцированные «мгла», «туман», «дым» и «облака».

2.4.4.4. Оценка Fk используется главным образом для указания на топографические карты и рентгеновские снимки, когда они относятся к определенному объекту (стране определенной географической формы, рентгеновскому снимку грудной клетки с ребрами). Если указанная часть карты не относится к определенной стране, а на рентгеновском снимке не различаются определенные анатомические образования, то такие ответы шифруются как kF. И наконец, если ответ «рентгеновский снимок» совсем не подразумевает формы и дается не менее чем на три таблицы, то такой ответ обозначается как k.

2.5. Содержание ответов

Содержание ответов обозначается следующими символами:

H — человеческие фигуры, целые или почти целые,

(H) — человеческие фигуры, лишенные реальности, т. е. представленные как рисунки, карикатуры, скульптуры или как ми-фологические существа (чудовища, ведьмы),

(Hd) — части человеческих фигур,

A — фигура животного, целая или почти целая,

(A) — мифологическое животное, чудовище, карикатура, рисунок животного,
Ad — части животного, обычно голова или лапы,
At — внутренние органы человека (сердце, печень и т. д.),
Sex — ссылки на половые органы или на сексуальную деятельность или указания на таз или нижнюю часть тела,
Obj — предметы, сделанные людьми,
Aobj — предметы, созданные из животного материала (шкура, мех),
Aat — внутренние органы животных,
Food — пища, например мясо, мороженое, яйца (фрукты и овощи относятся к растениям),
N — пейзажи, вид с воздуха, заход солнца, Geo — карты, острова, заливы, реки,
Pl — растения всех видов, включая цветы, деревья, плоды, овощи и части растений,
Arch — архитектурные сооружения: дома, мосты, церкви и т. д.,
Art — детский рисунок, акварель, где нарисованное не имеет специфического содержания; рисунок пейзажа будет N и т. д.,
Abs — абстрактные концепции: «власть», «сила», «любовь» и др.,
Bl — кровь,
Ti — огонь,
Cl — облака.

Более редкие виды содержания обозначаются целыми словами: Smoke, Mask, Emblem и т. д.

2.6. Оригинальность ответов

По частоте ответов отмечаются'только две крайности: наиболее распространенные, или популярные, и наиболее редкие — оригинальные ответы. Под популярными ответами Р Роршах подразумевал толкования, которые даются каждым третьим испытуемым. Большинство авторов относят к популярным ответы каждого шестого испытуемого.

Популярность ответов в значительной степени определяется этнографическими факторами, поэтому перечни Р у различных авторов несколько отличаются друг от друга. Ниже мы приводим список ответов, полученный И. Г. Беспалько [20] на выборке из 204 взрослых с указанием процента называющих их испытуемых. Минимальная частотная граница Р равна у него 16%, т. е. 1/6 от числа испытуемых.

Таблица	Р-ответы	
I	1. Летучая мышь (все пятно)	38,2
	2. Бабочка (все пятно)	25,5
	3. Жук (вся центральная область)	22,5
II	4. Любое четвероногое в обычном или боковом положении	31,5
III	5. Два человека (вся темная область в обычном положении). Один из «людей» — тоже Р	66,7
	6. Бабочка или галстук-бабочка (центральная красная область)	46,1
	7. Человек или человекоподобное существо с поднятыми руками (на всю темную область в перевернутом положении)	20,6
	8. Передняя часть насекомого, мухи, жука (на всю темную область в перевернутом положении)	20,6
IV	9. Меховая шкура или меховой ковер (все пятно)	21,6
V	10. Летучая мышь (все пятно)	60,8
	11. Бабочка (все пятно)	48,5
VI	12. Шкура, меховая одежда, меховой ковер (все пятно или без верхнего 0)	40,2
VII	13. Головы или лица женщин (обе или одна верхняя область, называемая самостоятельно или входящая в более обширные локализации)	33,3
	14. Голова животного в обычном положении таблицы (на среднюю область)	24,5
VIII	15. Любой вид млекопитающего (боковые розовые области)	82,4
X	16. Любое многоногое животное: паук, осьминог, жук (верхние боковые синие пятна)	60,8
	17. Голова зайца (нижняя центральная область светло-зеленого цвета)	16,2
	18. Морской конек в перевернутом положении (центральные зеленые продолговатые области)	30,0
	19. Жуки, насекомые (два симметричных центральных темных пятна в верхней центральной области, взятые с объединяющей их стволоподобной областью или без нее)	17,2
	20. Жук, краб, клещ (боковая темная область на среднем уровне таблицы)	27,5

Оригинальные ответы встречаются приблизительно один раз на 100 ответов у здоровых людей. В зависимости от четкости восприятия оригинальные ответы подразделяются на Orig+ и Orig-. Различают оригинально разработанные ответы и оригинальные ответы, обусловленные особенностями восприятия. Последние отражают отклонения от обычных способов восприятия: нередко при этом отмечается смешение фигуры и фона.

2.7. Оценка уровня формы

Очевидно, что простое разделение ответов на популярные и оригинальные, а также на ответы с хорошей и плохой формой лишь весьма приближенно позволяет оценивать качество ответов. Ясно, что комбинаторные ответы на пятна, включающие в себя как перцепцию отдельных деталей, так и объединение их в единую концепцию, являются ответами более высокого качества, чем простые по структуре популярные ответы, где все пятно или его участок рассматриваются как некое недифференцированное единство. Но как оценить степень четкости восприятия и отразить уровень его дифференциации и сложности? Предлагалось много способов решения этой проблемы.

Бек [94] описал понятие организационной активности (Z), т. е. способности воспринимать все пятно как целое, либо видеть в связи друг с другом прилежащие либо отделенные друг от друга детали, либо включать в ответ белые промежутки между пятнами. Перечисленные признаки организационной активности по-разному проявляются на разных таблицах: например, на одни таблицы легко дать целостный ответ, но трудно сопоставить друг с другом отдельные детали, на другие, напротив, целостные ответы даются редко, а отдельные детали связываются друг с другом без особого труда. Бек

предложил условную шкалу баллов за любое проявление подобной активности на каждой из таблиц. Его система представляет известный интерес, но проблемы оценки качества ответов она не решила.

Рапапорт и соавторы [216] разделили целостные ответы на комбинаторные (W+), банальные (Wo), неопределенные (Wv) и нечеткие (W-).

Фридман (цит. по: [251]) предложил оценивать уровень формы в зависимости от зрелости зрительной перцепции, основные признаки которой — четкость, дифференцированность и хорошая организация — были сформулированы Мейли-Дворецки [194]. Так, целостные ответы с хорошей формой он разделил на три категории. К самым лучшим ответам (W++) он отнес те перцепции, в которых единое поле на таблицах I, IV, V, VI, IX сначала разделялось на составные части, а затем логически комбинировалось в единый, четко увиденный ответ. Примеры таких ответов: табл. 1 — «трое танцующих», табл. V — «осел с грузом на спине».

В ответах типа W+ два или более дискретных поля, разделенных белым пространством на таблицах II, III, VII, VIII, X, интегрированы в единый, четко увиденный ответ. Например, табл. III— «два человека наклонились и что-то собирают».

Ответы типа Wm (средние) даются на единые поля, т. е. на таблицы I, IV, V, VI, IX, но не включают в себя анализ с последующим синтезом. Например, табл. I — «бабочка», табл. IV — «шкура животного».

Наиболее удачной следует признать оценку уровня формы, предложенную Клопфером и соавторами [174], которые сумели включить в нее три разных компонента: 1) четкость ответов, 2) их разработку (спецификацию) и 3) организацию.

По первому компоненту все ответы делятся на четкие, неопределенные и нечеткие, соответствующие понятиям F+, F± и F— в классической трактовке. Четкие ответы — это такие, где концепция с определенной формой применяется к пятну, очертания которого соответствуют указанной форме (например, «ведьма» на оранжевое D табл. IX соответствует очертаниям головы, тела и конической шляпы). В неопределенных ответах сама концепция относится к предметам, настолько различным по форме («цветок», «облако», «остров»), что почти любое пятно или его часть могут соответствовать им. Нечеткие ответы — это те, в которых концепция определенной формы относится к части пятна непохожей конфигурации либо неопределенная концепция относится к пятну, обладающему особо специфичной формой. Например, ответ «облака при заходе солнца» на боковые розовые области табл. VIII следует отнести к нечетким, поскольку здесь концепция неопределенной формы («облако») применима к пятну, отчетливо напоминающему животное.

Четкость сравнения может быть улучшена или ухудшена в зависимости от разработки, или спецификации, предлагаемой испытуемым.

Конструктивные разработки свидетельствуют о высокодифференци-рованной перцепции. В них концепции более тщательно сравниваются с очертаниями пятна (указываются, например, части тела животных и детали одежды у людей) либо используются детерминанты (цвет, оттенки, движение), сочетающиеся с хорошей формой (FC, FC, FK).

Иррелевантные разработки не улучшают и не ухудшают четкости соответствия концепции пятну. Например, табл. IX, оранжевое пятно: «Ведьма. Вот ее шляпа. У этой шляпы остроконечная верхушка и поля». Здесь «шляпа» — конструктивная разработка, а «верхушка» и «поля» — иррелевантные, так как относятся к концепции шляпы; табл. III: «Два человека, кланяющиеся друг другу. Вот их ноги и склоненные спины». Здесь поза уже указана тем, что люди «кланяются», остальное ничего не добавляет к ответу. Указания на цвет у объектов, не обязательно имеющих такой цвет («зеленая куртка», «красная бабочка»), и разработки, носящие чисто вербальный характер, не улучшающие соответствия концепции пятну, также относятся к иррелевантным. Наконец, бывают разработки, которые ослабляют или разрушают уровень формы. Например, на табл. V ребенок 5 лет отвечает: «Летучая мышь» — но видит ноги не только снизу, но и по бокам.

Любая процедура, используемая испытуемым для объединения различных частей пятна в более широкую осмысленную концепцию, признается за увеличение уровня формы. Взаимодействие образов может проявиться в движении, позиции или символике.

Форма оценивается по шкале, идущей от -2,0 через 0,0 до +5,0. Оценка проводится в два этапа: 1) установление основной оценки и 2) добавление 0,5 очка за каждую конструктивную разработку или за успешную организацию и вычитание 0.5 очка за каждую разработку, которая ухудшает соответствие концепции пятну.

Основная оценка 1,0 дается за концепцию, которая выполняет минимум требований для «отчетливого» ответа. Имеется три вида таких ответов.

А. Популярные ответы.

Б. Ответы популярного уровня, часто даваемые на совершенно очевидные части пятна и требующие примерно того же уровня организационных способностей, что и сами популярные ответы:

«Руки» на верхние когтеподобные выступы (табл. I),

«Бабочка» на нижнее красное пятно (табл. II),

«Краб» на нижний темный центр (табл. III),

«Легкие» на центральное красное пятно (табл. III),

«Сапоги» на нижнебоковые части (табл. IV),

«Голова животного» на центральную нижнюю область (табл. IV),

«Женская нога» на самый наружный верхний боковой отросток (табл. V),

«Бабочка» на всю верхнюю часть (табл. VI), «Голова животного» на одну из симметричных зеленых областей (табл. IX).

В. Концепции, которые требуют мало воображения или организационной способности, независимо от частоты, с которой они встречаются. Эти концепции включают неопределенные формы. Например, «бабочка» — на любое поле с центральным узким маленьким «телом» и симметричными «крыльями» по бокам, «дерево» — на любое пятно с узким «стволом» и более широкой частью вверху, «паук» или «краб» — на любое круглое пятно с отростками, «рыба» — на любое узкое продолговатое пятно.

Основная оценка 1,5 дается за концепции, превышающие минимум требований для четкости, т. е. подразумевающие отчетливую форму. Оценка 1,5 обычно включает четыре или более существенные характеристики формы, в то время как оценка 1,0 — только три, а иногда и две. Например, человеческий профиль заключает в себе как минимум нос, рот, подбородок и лоб, включенные в одно очертание. В оценке учитывается не только сложность формы, но и пропорции. Человеческая фигура включает в себя длинное, относительно узкое тело, круглую, меньшей величины голову, ноги и, возможно, руки. Специфическая фигура животного «шотландский терьер» представляет собой более отчетливую форму, чем просто «собака».

Основная оценка 0,0 дается неопределенным по форме ответам. Это довольно редкие ответы С, Сп, с, С, К, к и т. д.

Основная оценка 0,5 дается неопределенным ответам, где форма не отрицается полностью. Это ответы F±, CF, CF, cF, KF, kF. Примеры: «лист», «остров», «рисунок», «печень», «легкие».

Основная оценка —0,5 дается тогда, когда определенному по структуре полю приписывается неопределенная концепция, например центральное красное пятно на табл. III оценивается как «кровь» или «огонь».

Основная оценка—1,0 дается за ответ, где испытуемый делает некоторые усилия сопоставить концепцию с формой пятна, но не выполняет минимум требований для этого. Обычно такая оценка ставится при конфабуляторных комбинациях.

Основная оценка—1,5 дается конфабуляторным ответам, оцениваемым как DW.

Основная оценка —2,0 дается ответам, в которых концепция не совпадает с пятном и не делается никаких усилий к сопоставлению. Многие из этих ответов являются персеверациями, форма которых не соответствует очертаниям пятна и которым испытуемый не дает никакого объяснения.

Каждая конструктивная спецификация и каждая конструктивная организация добавляют 0,5 к основной оценке. Обычно такие добавления делаются к оценкам 1,0 или 1,5, реже — к оценкам 0,0 или 0,5. Верхняя граница оценки 5,0, дальнейшие спецификации дополнительных очков не получают. При этом спецификация: а) должна высказываться в ответе или в опросе спонтанно, а не возникать в ответ на наводящие вопросы; б) должна превышать существенные формальные элементы концепции (например, ответ «летучая мышь» включает в себя крылья, тело и ноги, спецификациями здесь будут расчленение крыльев и подчеркивание темного цвета); в) должна быть независимой («глаза» и «брови» являются одной спецификацией, а не двумя). За организацию дается только одна надбавка за один ответ.

Например, табл. II: «Две собачки на задних лапах, которые касаются друг друга носами». Основная оценка 1,0 (популярный ответ) + 0,5 за позу на задних лапах + 0,5 за «носы» + 0,5 за организацию (видит собак в связи друг с другом) = 2,5; табл. II, промежуточное белое центральное пятно и серый участок над ним: «Большой толстый белый кролик, а вот его уши». Основная оценка 1,5 + 0,5 за «белый» + 0,5 за «толстый» («уши» уже входят в концепцию кролика) = 2,5.

Каждая ослабляющая спецификация, включая спутанный организационный элемент, снижает основную оценку на 0,5 при условии, что основная оценка 1,0 или 1,5. Например, когда животным на табл. VIII приписывается «чужой» цвет, это снижает оценку на 0,5 очка. От основных минусовых оценок дальнейшего вычитания не производится. Нередко ослабляющие спецификации смешиваются с конструктивными, и оценка остается на прежнем уровне.

Клопфер и соавторы [174] полагают, что даже один ответ с оценкой уровня формы 4,0 указывает на очень высокие интеллектуальные способности, с оценкой 3,0 — на высокие, с оценкой 2,0 — на средние или несколько выше средних.

Для общей оценки способностей испытуемого используется еще средняя взвешенная оценка уровня формы. При этом все оценки, равные 2,5 или выше, умножаются на два; к ним приплюсовываются все оценки ниже 2,5 и полученная сумма делится на общее количество ответов. В записях, где нет больших вариаций в четкости форм, средний взвешенный уровень формы от 1,0 до 1,4 представляет средний интеллект, от 1,5 до 1,9 — интеллект выше среднего, а оценка выше 2,0 говорит об очень высоком интеллекте. При большом разбросе оценок определение интеллектуального уровня становится более трудным.

2.8. Расчеты

Подсчитывается общее количество ответов R, в среднем оно равно 15—30. Отдельно подсчитывается количество ответов на последние три таблицы. Пишут, например, «R = 34 (VIII-X = 12)». В норме сумма ответов на последние три таблицы составляет 40% всего количества ответов.

Определяется среднее время реакции (T1), т. е. время от показа таблицы до первого ответа, и среднее время ответа (Тг), которое вычисляется из отношения длительности эксперимента к общему количеству ответов. Иногда эти показатели вычисляют отдельно для черных и цветных таблиц. Среднее время реакции колеблется от 10 сдо 1 мин., среднее время ответа — около 30 с.

Отдельно подсчитывается количество целостных интерпретаций, ответов на обычные, мелкие и необычные детали, количество форменных, кинестетических и цветовых ответов.

W = 9(7+) (2DW, 2WS),

D = 12 (IDS),

dd = 2,

dr = 1,

M = 5(1-),
F = 12 (F+ = 8, F± = 2, F- = 2),
FC = 4,CF = 2 , C = 1.

Содержание учитывается в стандартном порядке: H , Hd, A, Ad, At, Sex, PI, N, Obj, Asch и т. д. Первые четыре категории учитываются всегда, даже если число ответов на них равно 0.

Учитывается соотношение H : Hd и A: Ad; в норме оно равно 2 : 1 . Американские авторы определяют соотношение W: M, в норме также равное 2:1. Отдельно подсчитывается число оригинальных и популярных ответов.

После этого ряд показателей вычисляется в процентах. F+% — процент ответов с четкой формой — это процентное отношение четко увиденных форменных ответов к общему количеству ответов формы. Учитываются только форменные ответы; интерпретации по движению, цвету и светотени при этом в расчет не принимаются. Неопределенные ответы F+ засчитываются как 1/2 ответа. Например, F = 40, из них F+ = 28, F- = 8 и F± = 4.

$$F+\% = \frac{30 \cdot 100}{40} = 75\%$$

A% (процент ответов по животным) — процентное отношение суммы целых образов и частей животных (A + Ad) к общему числу ответов (R).

P% (процент популярных ответов) — процентное отношение популярных ответов к общему числу ответов.

Orig% (процент оригинальных ответов) — процентное отношение оригинальных ответов к общему количеству ответов.

Последовательность, или сукцессия, — это порядок, в котором выступают при толковании таблиц различные способы восприятия. Если испытуемый на каждой таблице даст сначала целостный ответ, а затем переходит к деталям, никогда не называя мелкую деталь перед крупной, то такая последовательность обозначается как строгая. Такие случаи крайне редки. Если ответы на все таблицы начинаются с W и имеются одна-две нерегулярности, тогда последовательность называется упорядоченной. Если W более одного раза следует за D-ответами, последовательность нужно рассматривать как свободную. Если нерегулярность так велика, что вообще нельзя усмотреть никакого порядка, то это бессвязная, или неупорядоченная, последовательность. Наконец, если испытуемый большинство таблиц начинает с Dd или Do, а затем переходит к D- и W-ответам, то такая последовательность называется обратной.

Тип восприятия — это соотношение способов восприятия в одном определенном протоколе. Роршах принимал за норму следующее соотношение:

8W, 23D, 2Dd и IS на 34 ответа. Этот тип он назвал W-D. В зависимости от преобладания того или иного способа восприятия подчеркивается одна из букв. Например:

10W, 18D, 1Dd = W–D,
6W, 25D, 5Dd = W–D–Dd,
2W, 18D, 12Dd, 4S = D–Dd–S.

W	D	d	Dd и S
<10% ((W))	<30% ((D))		
10–20% (W)	30–45% (D)	<5% (d)	
20–30% W	40–55% D	5–15% d	<10% DdS
30–45% W	55–65% D	15–25% d	10–15% DdS
45–60% W	65–80% D	25–35% d	15–20% DdS
>60% W	>80% D	35–45% d	20–25% DdS

Американские авторы оценивают это преобладание не приблизительно, как описано выше, а исходя из процентного отношения к общему числу ответов:

(напоминаем, что «d» — это обычные ответы небольшой величины, которые мы рекомендуем включать в категорию D-ответов).

27

Чистые D- и Dd-типы встречаются исключительно редко, в то время как чистые W-типы не редкость. Различают W+ -тип, где большинство ответов имеют хорошую форму, и W—тип. Последний является признаком грубой патологии. При оценке типа восприятия важно учитывать общее количество ответов. Низкий D% редко встречается в длинном протоколе, а высокий Dd% имеет особенное диагностическое значение в короткой записи [251].

Важнейшим из всего расчета является тип переживания: соотношение ответов по движению и цвету. Ка

левый тип	12 FC	0 CF	0 C
	10 FC	1 CF	0 C
	8 FC	2 CF	0 C
средний тип	5 FC	2 CF	1 C
	4 FC	4 CF	0 C
	3 FC	3 CF	1 C
правый тип	2 FC	2 CF	2 C
	1 FC	1 CF	3 C
	0 FC	0 CF	4 C

очка. ПриЗМ, 3FC, 2CF, 2C формула типа пер ия:

их сторон равны 0 или 1,

ой стороны,

ценках с обеих сторон (M: C = 5 : 6 или 9:11),

: 2,

: 8 .

а. При «левом» типе преобладают FC, при «ср Бома [98]:

Во всех приведенных примерах «сумма цвета» равна шести. Индекс реалистичности (RI) вычисляется по частоте встречаемости четырех ответов: 1) ответа по движению на табл. III в обычном изложении, 2) «летучей мыши» на табл. V в любом положении, 3) любой фигуры животного на боковые розовые области табл. VIII, 4) любой фигуры животного на табл. X. Если один из этих ответов дается первым, он оценивается в два очка, если указывается позднее — в одно очко. Максимально возможная величина индекса реалистичности равна восьми, в норме она колеблется от пяти до семи.

27

2.9. Особые феномены

Поскольку по множественности аспектов методика Роршаха превосходит любой другой тест [216], кроме чисто формальных данных, при использовании его таблиц следует принимать во внимание еще множество факторов, не поддающихся формальной количественной оценке. В протоколе они обычно перечисляются после расчетов под названием особых феноменов. Ниже мы остановимся на важнейших из них.

2.9.1. Отказы. При затруднениях дать ответ на какую-нибудь таблицу стараются преодолеть эту задержку течения мыслей. Подбадривающе говорят: «Вы попробуйте, не торопитесь, тут всегда можно что-нибудь найти». Отказы чаще возникают на таблицы II, IV, VI, IX. Они могут встречаться при депрессиях, ступоре, эпилептическом абсансе, при неврозах и психопатиях, но нередко бывают и у здоровых людей. У больных шизофренией бывают отказы на «легкие таблицы» (I, III, V, VIII), в то время как остальные не вызывают у них затруднений.

2.9.2. Осознание толкования. Здоровые испытуемые обычно ощущают расхождение между воспринимаемым пятном и энграммой, хранящейся в их памяти. Психастеники и педанты нередко подчеркивают, что тот или иной участок пятна только напоминает названный ими образ. При слабоумии такое осознание толкования может полностью отсутствовать. Больные твердо убеждены, что пятно имеет определенное значение, и пытаются угадать его. Чаще встречается сниженное осознание толкования, что проявляется вопросами «Это верно?», «Что это в действительности означает?» Такая неуверенность при

толковании таблиц отмечается при ряде психических заболеваний, но может встречаться и у здоровых людей с отдельными невротическими чертами.

2.9.3. Субъективная и объективная критика. Первая выражается фразами «У меня недостаточно развита фантазия», «Следовало бы изучить анатомию». Такие замечания являются признаками внутренней неуверенности и встречаются у психастеников, при неврозах, фобиях, шизофрении и органическом поражении мозга.

Объективная критика чаще проявляется в виде критики формы: «Уши сюда не подходят», «Это следовало бы удалить». Она указывает на осторожность и боязливость, а также на бедность фантазии у педантов и психастеников. По мнению Рапапорта и соавторов [216], выраженная критичность по отношению к пятнам («Это мне не нравится», «Глупая картина», «А что Вы сами думаете об этом?») выражает сильное агрессивное напряжение и недоброжелательность к экспериментатору, которые испытуемый не может выразить прямо.

2.9.4. Цветовой шок. Под этим феноменом Бом **[98]** понимает любое отчетливое нарушение ровного течения ассоциаций при предъявлении цветных таблиц. Он может проявиться в отказе, замедлении времени реакции, жестах, мимике, негативных или позитивных восклицаниях, внезапном ухудшении четкости форм, снижении продуктивности, даче сексуального толкования в качестве первого ответа и других признаках. Цветовой шок считается самым общим симптомом невроза. Ввиду того что этот феномен весьма распространен и нередко встречается у здоровых людей, он не имеет патогномонического значения.

Описаны и другие виды шоков: на красное, на темное, на голубое, на белое, «кинестетический» шок, но симптоматическое значение, которое им приписывают, либо неясно, либо вызывает большие сомнения.

Клопфер и соавторы [174] понятия цветового шока не используют. Мы в данной работе это понятие также не применяли.

2.9.5. Указание на симметрию. Характерный для психастеников признак внутренней неуверенности. Стереотипное повторение замечаний о симметрии на большинство или на все таблицы свойственно эпилептоидам.

2.9.6. Педантизм формулировок. Многословное, обстоятельное про-говаривание с тщательным описанием деталей считается характерным для больных эпилепсией или эпилептоидной психопатией.

2.9.7. Персеверации. Отражения инертности представлений. Бом [98] выделяет среди них 5 видов:

а) повторение одного и того же содержания при двух или более следующих один за другим ответах; это самая грубая, органическая форма персеверации;

б) прилипание к теме, например перечисления: «голова лошади», «голова крокодила», «голова змеи» и т. д., таких тем может быть несколько;

в) персеверации по типу «пережевывания»: повторяются одни и те же ответы, но между ними имеется много других истолкований;

г) персеверации восприятия, при которых испытуемый выделяет одинаковые по очертаниям части и дает на них разные ответы;

д) персеверации отдельно выхваченной части, когда испытуемый использует одну и ту же часть пятна и дает на нее несколько истолкований, будучи не в состоянии оторваться от выбранной детали. Эта самая слабая разновидность персевераций встречается у здоровых людей с эпилептоидными чертами характера.

2.9.8. Стереотипия. Предпочтение одной определенной категории содержания. Анатомическую стереотипию находят у соматических больных, при ипохондрических расстройствах у больных с неврозами и органическим поражением мозга. Роршах [220] описал ее при «комплексе интеллигентности», т. е. при стремлении испытуемого показать свою образованность и начитанность. Стереотипия на лица встречается при фобиях. Стереотипия других частей тела (рук, пальцев, ног) отмечается при низком интеллекте, олигофрении и психическом инфантилизме.

2.9.9. Перевернутые ответы (например, табл. VI, «дерево вершиной вниз»; часто встречается у детей). **У** взрослых они могут быть проявлениями инфантилизма. В патологии встречаются при сенильной деменции, у травматиков и у больных эпилепсией.

2.9.10. Сексуальные ответы. Таблицы Роршаха содержат целый ряд деталей, напоминающих мужские и женские гениталии. Чаще всего сексуальные ответы даются на следующие детали: табл. I, центральная верхушечная часть («грудь», «vagina»); табл. II, нижнее красное пятно («vagina»), верхнецентральная коническая область («penis»); табл. III

(«penis» и «грудь» у человеческих фигур); табл. IV, самая верхняя центральная область («vagina»); табл. VI, верхняя центральная продолговатая часть («penis»); табл. VII, темная нижняя центральная часть («vagina»); табл. VIII, более светлые центральные части основания («vagina»); табл. X, самый верхний темный центральный «столб» («penis»). Перечисленные ответы вошли в список десяти «популярных сексуальных ответов» Show (цит. по: [251]).

Согласно наблюдениям Рапапорта и соавторов [216], психически здоровые люди нередко дают сексуальные ответы и формулируют последние «технически правильно». Больным с шизофреническими расстройствами мышления более свойственны неопределенная вербализация («основные части женщины», «ее личные части»), неправильная терминология, фабулизированные разработки и ссылки на сексуальные акты.

Застревание на сексуальных деталях или ассоциативный ступор при их рассмотрении («Я не знаю, что это», «Здесь я не могу разобраться», «Что бы это могло быть») Бом [98] считает проявлением «сексуального страха» при неврозах.

2.9.11. Указания на деструкцию (например, «летучая мышь с оторванным крылом», «череп в пустыне»), агрессию (интерпретации с выражением прямой враждебности, борьбы, конфликта, указания на огнестрельное или холодное оружие, взрывы, извержения вулканов и пр.) и тревогу (страшные сцены с угрозами, опасные для человека животные и представители нечистой силы, указания на темноту и мрак) считаются выражением враждебности и тревожности испытуемых.

2.9.12. Ссылки на себя. Субъективное чувство, что таблицы или опрос имеют специальное отношение к испытуемому. Бом [98] определяет этот феномен как проецирование собственной личности на толкование. Например: «Это я сам», или на просьбу показать нос у «собаки» — «Вы подразумеваете, что я чересчур носатая». Этот феномен встречается у больных шизофренией и эпилепсией, а также при органическом слабоумии. Более легкие формы встречаются при неврозах и психопатиях как проявление эгоцентризма. Данный феномен следует отличать от реминисценций, которые можно наблюдать у психически здоровых испытуемых: «В детстве у меня была кукла, которая выглядела точно так же».

2.9.13. Ссылки на предыдущую таблицу или на предшествующий ответ. Патологический феномен, обычно сочетающийся с другими расстройствами мышления (примеры см. в главе, посвященной шизофрении).

2.9.14. Смешение фигуры и фона. Этот феномен следует отличать от тех интерпретаций, где белое пространство воспринимается как дыры или провалы, как цвет или как независимый контур. Ответы со смешением фигуры и фона разделяются на две категории. В первом случае фигура и фон находятся на разных уровнях и потому отделимы друг от друга, например белое пятно видится как озеро, а черное — как окружающие его горы. Во втором случае темное и белое находятся на одном уровне и неотделимы друг от друга. Например, верхний боковой отросток на табл. IV рассматривается как «голова чайки», а белая часть его оценивается как белое пятно на голове птицы. Такие ответы часто являются оригинальными по восприятию и при хорошей форме встречаются у художественно одаренных лиц, свидетельствуя о большой лабильности восприятия. В патологических случаях смешение фигуры и фона описано при органическом поражении мозга и шизофрении.

2.9.15. Конфабуляторные ответы. Так называются интерпретации с плохой формой, в которых содержание, основанное на восприятии небольшой части пятна, неадекватно приписывается большему полю [251]. Такие ответы могут шифроваться терминами DW-, когда первоначально воспринимается обычная деталь, DdW—, когда предложенная концепция относится не ко всему пятну, а к обычной детали. Чем меньше первоначально выделенное поле и чем менее значимо первоначальное содержание для формирования конфабуляторного ответа, тем больше степень патологии [207]. Если в основе конфабуляторного ответа лежит более одной четко воспринятой детали, такой ответ считается конфабуляторной комбинацией.

Некоторые авторы [94, 98] предлагают считать конфабуляторными интерпретации не только с плохой формой (DW—), но и с хорошей (DW+). Это не соответствует точке зрения Роршаха [220] и большинства других исследователей. Как указывают Клопфер и соавторы [174] и Вайнер [251], конфабуляторные ответы всегда подразумевают концепцию с определенной формой и всегда являются ответами с плохой формой. Указания на предметы неопределенной формы не относятся к конфабуляторным. Например, ответ «краб» на табл. 1, опирающийся на увиденные вверху «клешни», не считается конфабуляторным, так как форма всего пятна может быть сравнена с очертаниями краба. Ответ «облако» на любое пятно также не относится к конфабуляторным из-за неопределенности концепции.

По мнению Бома [98], многие оригинальные ответы с плохой формой, которые ничем не мотивированы и «взяты с потолка», можно рассматривать как конфабуляторные, хотя они шифруются как обычные W—.

Конфабуляторные ответы типичны для больных с органическим поражением мозга, шизофрении и для здоровых детей в возрасте 4-6 лет. Рапапорт и соавторы [216] отметили, что конфабуляторные ответы у больных шизофренией очень своеобразны и отличаются патологической потерей дистанции с пятном.

2.9.16. Фабулизация. Большая аффективная разработка или большая специфичность ответов, чем это оправдано актуальными стимулами [251]. Например, табл. II, белое центральное пятно и прилежащие темные области: «озеро... опасные скалы». Здесь фабулизированный элемент в слове «опасные», которое никак не определяется первоначальной перцепцией. Или нижнее красное пятно табл. II определяется как «ад». Здесь происходит чрезмерно аффективная разработка ответа. К фабулизациям относятся ответы типа «ужасный человек», «угрожающая поза», «вопящий», «сверкающий» и т. д. Такие ответы могут встречаться у сенситивных личностей, которым приносит удовольствие яркость собственных ответов. У здоровых испытуемых они нередко встречаются при описании мимики.

По мнению Рапапорта и соавторов [216], наличие даже нескольких фабулизаций в одном протоколе не является патологией, но обилие их указывает на аутистичность мышления. В отличие от больных шизофренией здоровые люди способны дать отчет об эксцентричности своих ассоциаций, когда их об этом спрашивают.

Более патологическим вариантом данного феномена является расширенная (extended) фабулизация, представленная не отдельными словами, а целыми фразами. Например, ответ на табл. V: «два человека лежат на спине. Это мужчина и женщина, они только что были близки и теперь спят». (Рапапорт и соавторы [216] относили подобные высказывания к конфабуляциям.)

2.9.17. Диссоциация симметрии. Приписывание разного значения одинаковым симметричным пятнам. Этот феномен близок к фабули-зациям. Например, табл. VII: «это феи, добрая и злая. Добрая — курносая, а у злой — нос с горбинкой».

2.9.18. Абсурдные ответы. Придание отдельным пятнам специфических и разработанных значений, крайне далеких от реальных стимулов. Например, ответ на две точки: «один ребенок плачет, а другой смотрит на него»; табл. III: «человеческое колено»; табл. VII: «шнурки от ботинок». Во всех этих ответах форма пятна грубо игнорируется.

Описываемый феномен близок к фабулизациям, но является более грубой патологией. Даже однократное появление таких ответов указывает на грубое расстройство мышления; они характерны для больных шизофренией.

2.9.19. Фабулизированные комбинации. Ответы с нереалистической взаимосвязью между двумя или более перцепциями только на основе их пространственной смежности [251]. Чаще всего они выражаются в комбинации различных частей живых существ в единое химерическое создание. Например, табл. IV: «шкура зверя в сапогах»; табл. V: «кролик с крыльями летучей мыши» или «люди с птичьими головами». Такие комбинации могут выражаться неологизмами: «бабочка-карта», «лошадь-экипаж». Мнение Бома [98] об отнесении подобных ответов к контаминациям представляется нам спорным.

Фабулизированные комбинации могут выражаться в виде ответов с неадекватной активностью либо в виде маловероятных или невозможных комбинаций: «две курицы, катящие мячи», «два слона, стоящие на двух других слонах», «собаки, взбирающиеся на бабочку», «кролик с червями, вылезающими из глаз» (табл. X, нижние зеленые продолговатые области с объединяющей их центральной частью).

Как отмечают Рапапорт и соавторы [216], фабулизированные комбинации встречаются в протоколах и здоровых людей, но последние, как правило, сопровождают такие ответы улыбкой или соответствующими объяснениями, удивляясь, что подобная мысль пришла им в голову. Больные шизофренией высказывают фабулизированные комбинации без всякой критики. В тех случаях, когда отношение испытуемых к подобным ответам не вполне ясно, необходимо спросить у них: «А такое бывает?»

Клопфер и соавторы [174] крайне низко оценивают уровень формы фабулизированных комбинаций, приписывая им самую низкую оценку, —2,0. Такая точка зрения представляется нам неправильной, поскольку каждая составляющая такой комбинации имеет, как правило, хорошую форму. В этих случаях мы предлагаем оценивать форму каждой из составляющих, суммировать их и из полученной цифры вычесть 0,5 очка за неадекватную комбинацию концепций.

2.9.20. Феномен «прозрачности». Близок к фабулизированным комбинациям, когда испытуемый называет объекты, которые нельзя увидеть одновременно, так как один из них заслоняет другой. В таких ответах тело видится сквозь одежду, а внутренние органы — сквозь внешние ткани, например «это человек, а эта часть — его сердце». Если

подобные ответы не оправдываются рентгеновскими снимками или анатомическими рисунками, они свидетельствуют о нарушениях мышления.

2.9.21. Контаминации. Полное слияние двух дискретных образов в единый ответ. Например, табл. III, верхнебоковое красное пятно: «кровавый остров»; табл. IV: «печень респектабельного служащего» (пример Роршаха). Иногда этот феномен проявляется в неологизмах, например «кошкоптица» («catbird»). Контаминации встречаются исключительно редко и всегда свидетельствуют о грубых расстройствах мышления. По мнению Рапапорта и соавторов [216], контаминации отражают текучесть перцептуальных границ у больных шизофренией и их неспособность удерживать возникающие образы отдельно друг от друга.

2.9.22. Аутистическая логика. Примеры подобных ответов: «маленький лев; он маленький, так как занимает только часть пятна»; «два человека над спиртовкой, они греют руки, значит, это спиртовка». В эту категорию интерпретаций входят ответы по числу и положению: «ангелы, потому что они над землей», «Северный полюс, потому что он на верхушке».

2.9.23. Странные вербализации. Близкие к аутистической логике ответы: «прекрасная собака, самая благородная из собак», «одна из подвздошных костей... левая», «первая таблица напоминает мне anus, и это заставляет меня полагать, что все остальное будет то же самое».

2.9.24. Символические ответы («добро и зло», «жизнь борется со смертью»). Здоровые испытуемые могут использовать символику как заключение или добавление к уже разработанному ответу. При этом они тяготеют к общепризнанной цветовой символике: голубое — холодность, красное — гнев, черное — зло и т. д. В тех случаях, когда символический ответ крайне индивидуален, является единственным ответом на пятно или доминантным и произносится с уверенностью в его реальности, можно считать его проявлением расстройства мышления.

2.9.25. Абстракции. «Смерть», «осень», «веселость», указания на цифры, буквы и геометрические фигуры.

2.9.26. Неопределенность ответа. «Хвост и задняя нога чего-то ныряющего в вечность, выходящего из этого мира и ныряющего в ничто». Такие ответы, как и абстракции, встречаются у больных шизофренией.

2.9.27. Амбивалентность, или движения с двояким смыслом [98]. Табл. VII, с-положение: «две девочки, из которых одна приглашает, а другая отказывается». Такие ответы встречаются у больных неврозами, шизофренией и у шизоидных психопатов.

Глава 3

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕСТА РОРШАХА (обзор литературы)

3.1. Тип восприятия

Количество целостных ответов Роршах рассматривал как «индикатор тенденции к ассоциативной и вообще к усложненной деятельности, абстрактной или комбинационной». По его наблюдениям, здоровые испытуемые чаще всего давали от четырех до семи W-ответов. Более семи целостных ответов в протоколе отмечалось у лиц с высоким интеллектом и большим богатством ассоциаций, улюдей честолюбивых, склонных к фантазии и у художников. Мало W-ответов он наблюдал у слабоумных, педантов, при депрессии и при простой форме шизофрении. Все эти наблюдения позволили Роршаху рассматривать целостные ответы как один из важнейших признаков интеллекта. Конфабу-ляторные ответы он наблюдал только в патологических случаях у испытуемых с низким интеллектом, у дебилов, у маниакальных больных, у лиц, страдающих эпилепсией, шизофренией, и при органическом поражении мозга.

Ответы на обычные детали (D) Роршах связывал с практическим интеллектом. Необычные детали (Dd) он наблюдал у «придирчивых и мелочных» испытуемых и у больных шизофренией с явлениями

речевой разорванности. Ответы на белый фон, по мнению Роршаха, всегда представляли оппозиционную установку.

Тех лиц, которые продуцировали много W и мало D, Роршах считал либо абстрактными мыслителями, либо фантазерами, либо «честолюбцами качества», отвергающими мелочную конкретность ежедневной жизни. Тех, кто при среднем числе W имели много D, он относил к практикам, тяготеющим к осязаемому и предпочитающих здравый смысл учености. Если же испытуемые, помимо этого, имели одновременно много Dd, то, по мнению Роршаха, такие люди тяготели к кропотливой работе с мелкими деталями, они могли быть отличными наблюдателями, но отличались малыми абстрактными и комбинационными способностями и застревали на мелочах. Значительное количество Dd-ответов Роршах связывал также с «честолюбием количества».

В большинстве последующих исследований положения Роршаха, касающиеся ответов по локализации, были приняты за основу и подверглись лишь небольшой доработке. Прежде всего обнаружилось, что целостные ответы могут служить значимой характеристикой интеллекта только в том случае, если они представляют собой ответы с хорошей формой и при этом являются не банальными, а либо комбинаторными, либо оригинальными по особенностям восприятия [84, 98, 189, 245]. Наоборот, большое количество плохих целостных ответов (W—) говорит либо о низком интеллекте, либо об органическом или эндогенном поражении мозга, либо о чрезмерной интеллектуальной амбиции [84, 98, 144, 225, 236, 254]. Часто такие плохие целостные ответы встречаются удетей. Здесь они — не проявление сложной ассоциативной деятельности, а грубый способ наблюдения без выделения деталей, сходный с неопределенным видением близоруких [190].

Высказывания Роршаха о связи между способностью к даче целостных ответов и интеллектом получили дальнейшее развитие. Бом [98] указывал, что W-ответы говорят о способности к целостному обзору, к восприятию основных взаимосвязей и поэтому имеют определенное отношение к теоретическому интеллекту и систематическому мышлению.

Эйнсуорс и Клопфер [84] расценивали роль W в зависимости от четкости восприятия последних. Если удельный вес W более 30%, то при высоком уровне формы это говорит о значительных интеллектуальных способностях, при среднем уровне формы — о чрезмерной интеллектуальной амбиции, а при плохой форме — о малой способности к «организующей деятельности», т. е. о среднем или низком интеллекте. Если удельный вес W менее 20%, это указывает на «низкую степень интересов в поисках взаимосвязей между отдельными фактами опыта». Преобладание усеченных W авторы расценили как проявление чрезмерно критических установок.

В отличие от других авторов Мейли-Дворецки [194] целостные ответы рассматривала не как интеллектуальный, а как гностический показатель. Так, комбинаторные целостные ответы с хорошей формой автор расценила как высший уровень восприятия, включающий анализ, синтез и логическую интеграцию последовательных впечатлений в хорошо структурированное единство.

Наблюдения над дошкольниками показали, что целостные конфа-буляторные ответы типичны для детей 4—6 лет [22, 116, 129, 144, 175]. У взрослых такие ответы всегда являются патологическим признаком. Они встречаются при олигофрении, органическом поражении мозга и шизофрении [98, 207, 208]. Высказывалось мнение, что такие ответы указывают на слабость связей с реальностью и недостаточную критичность [84].

Количество работ, экспериментально подтверждающих теоретическую трактовку целостных ответов, сравнительно невелико. Коэффициент корреляции между количеством W и оценкой интеллекта по психометрическим тестам, по данным Абраме [82], равен 0,358, а по данным Высоки [253] — 0,290 для вербальных и 0,273 для невербальных тестов. Фелдман [124] не нашла разницы в удельном весе целостных ответов между лидерами и нелидерами, определенными по социометрическим тестам в студенческих группах.

В интерпретации D-ответов большинство авторов следовали за Роршахом, рассматривая их как проявление интереса к очевидным фактам, как фактор контакта, здравого смысла и практического интеллекта [86,98,217]. Отмечено уменьшение D-ответов у больных шизофренией.

Необычные ответы Dd стали рассматривать более дифференцирование. Ответы на крошечные детали dd продолжали интерпретировать как символ мелочности, прилежности, педантизма и навязчивости, а в позитивном плане — как признак острого дара наблюдения [84, 98]. Напротив, Шехтел [225] нередко отмечал подобные ответы у нормальных личностей, не являющихся ни педантами, ни мелочными.

Эйнсуорс и Клопфер [84] расценили de-ответы как «проявление страха войти во что-нибудь слишком глубоко», di-ответы с хорошей формой они отметили «у интеллигентов и артистов». Те же ответы с плохой формой они описали как отражение борьбы шизоидной личности против дезинтеграции. Они указали, что ответы на редкие детали or не определяются гештальтными свойствами пятен. По их мнению, у лиц с высоким интеллектом ответы на редкие детали свидетельствуют о высоко-дифференцированной чувствительности, а обилие таких ответов у людей среднего интеллекта говорит о навязчивом и ригидном исполнителе. Филлипс и Смит [207] находили увеличение ответов на редкие детали у двух противоположных групп: у слабоумных они имели плохую форму (F—), а у лиц с высоким интеллектом — хорошую (F+).

Много споров вызвала трактовка Роршахом диагностической ценности ответов на белый фон. Бек [94] и Бом [98], поддерживая точку зрения Роршаха, указывали, что S-ответы у здоровых лиц свидетельствуют об упрямстве, у психопатов — об агрессивном поведении, а у больных шизофренией — о негативизме. Бом [98] писал, что сочетание указаний на фон с цветовыми ответами встречается при агрессивности, направленной вовне, а при сочетании с ответами по движению агрессия направляется на себя, проявляясь в неуверенности и чувстве неполноценности. Сочетание большого количества ответов на белый фон с интроверсивным типом переживания может, по его мнению, указывать на повышенную вероятность несчастных случаев.

Однако целый ряд исследований опроверг роршаховскую трактовку. Лепфе [190] описал результаты обследования школьников, которые давали до 20 и более ответов на белый фон, но не обнаруживали никаких признаков упрямства. В наблюдениях Шехтела [225] подростки-правонарушители давали значительно меньше S-ответов, чем нормальные подростки. Обнаружилось, что S-ответы у здоровых испытуемых встречаются значительно чаще, чем у психически больных [128, 236], и что много ответов на белый фон дают испытуемые с высоким интеллектом [144, 236].

Пытаясь примирить точку зрения Роршаха с выводами его оппонентов, некоторые авторы предлагали своеобразные эклектические трактовки. Так, Эйнсуорс и Клопфер [84] предложили считать S-ответы «интеллектуальным видом оппозиции», проявлением «силы "Я"». Рауш де Траубенберг [217] связала S-ответы с интеллектуальным богатством и одновременно с оппозицией и стенической реакцией на травмирующую ситуацию.

Более дифференцирование подошли к проблеме ответов на белый фон Филлипс и Смит [207] и Мейли-Дворецки [194]. Они указали, что S-ответы с плохой формой характерны для детей дошкольного возраста. Появление их у взрослых всегда является патологическим признаком и отмечается у дефектных шизофреников и при органическом поражении мозга [207]. Напротив, комбинацию ответов на белый фон с хорошими формами следует рассматривать как проявление пластичности, гибкости и оригинальности мышления [194].

В статье, специально посвященной анализу интерпретации ответов на белый фон, Шахтер [226] показал, что непослушные, гневливые и агрессивные дети и подростки не обязательно дают S-ответы. С другой стороны, имелись испытуемые, дававшие такие интерпретации, но не страдающие нарушениями характера. В одном из его наблюдений 18-летняя девушка, не проявлявшая никакой агрессивности или оппозиции к окружающим, дала 23 ответа на белый фон (40% всех интерпретаций). Автор обнаружил малое количество таких ответов у дебилов, их высокий удельный вес у лиц интеллектуального труда (врачей) и относительно небольшое их количество у лиц, совершивших суицидальные попытки и на основании этого считающихся агрессивными по отношению к себе. Эти находки позволили автору отвергнуть концепцию Роршаха о связи ответов на белый фон с «оппозиционной тенденцией» и прийти к выводу, что S-отвсты не имеют единого значения и должны интерпретироваться с учетом всего протокола.

Если попытаться подытожить все литературные данные относительно интерпретации ответов по локализации, то обращает на себя внимание многочисленность, противоречивость и произвольность трактовок, стремление приписать каждому из показателей какое-то специальное значение. В оценке показателей, из которых слагается тип восприятия, нет единой теоретической установки. Трактовка каждого феномена строится чаще всего по принципу аналогий и «здравого смысла». Каждое из слагаемых типа восприятия интерпретируется отдельно от других и служит оценкой для разных черт личности; взаимосвязь их друг с другом совершенно не учитывается.

Однако из приведенного обзора можно сделать ряд важных выводов. Прежде всего интерпретации одних и тех же слагаемых типа восприятия часто бывают противоположны друг другу, и оценка их положительных или отрицательных свойств в первую очередь определяется уровнем формы. Положительными свойствами «обладают» только те ответы, в которых концепция соответствует очертаниям пятна. Эта закономерность характерна как для целостных ответов W, так и для ответов на белый фон S и на редкие детали dr. Менее отчетливо она выступает для категории D-ответов, так как последние вследствие их частой встречаемости обычно оцениваются как ответы с хорошими формами.

Комбинаторные целостные ответы с хорошей формой следует, по-видимому, относить к высшим уровням восприятия. Они свидетельствуют о хорошем интеллекте и определенной зрелости мозга; среди других типов ответов по локализации они появляются последними.

Целостные ответы с плохой формой, включая конфабуляторные, у взрослых являются патологическими феноменами, а у детей — закономерным этапом становления зрительной перцепции. Ответы на редкие детали (dr) и на белый фон (S) с хорошей формой свидетельствуют, по-видимому, о высокодифференцированном и пластичном восприятии. Те же ответы с плохой формой появляются при органических поражениях мозга. Ответы на белый фон с плохой формой характерны для определенных этапов детского возраста. Любая теория, претендующая на интерпретацию ответов по локализации в методике Роршаха, должна удовлетворительно объяснить этот феномен сходства между особенностями зрительного восприятия ребенка и больного с органическим поражением мозга.

Судя по приведенным литературным данным, интерпретация ответов на белый фон как «оппозиционных» ошибочна. Что касается связи хороших целостных ответов (W+) с теоретическим, а хороших обычных ответов (D+) с практическим интеллектом и чувством реальности, то, по-видимому, в таких трактовках содержится некое рациональное зерно, но эти гипотезы нуждаются в более строгих доказательствах.

3.2. Процент ответов с четкой формой (F+%)

По Роршаху [220], высокий процент четких форм означает, во-первых, способность к концентрации внимания, делающую возможным четкое восприятие, во-вторых, сохранность остроты энграмм, в-третьих, способность экфорировать и выносить в сознание эти энграммы и, в-четвертых, способность к ассоциативным процессам. В целом Роршах считал F+% «индикатором четкости ассоциативного процесса и одновременно устойчивости внимания и концентрационной способности» [220, с. 47]. Он полагал, что благодаря этим свойствам F+% является одним из важнейших компонентов интеллекта. Оптимальную величину F+% Роршах определял в 80—95%. Этот показатель понижается у больных с органическим поражением мозга, эпилепсией, шизофренией и у олигофренов. Самый высокий F+%, доходящий до 100%, Роршах отмечал у педантов и депрессивных больных.

Все эти находки подтвердились последующими исследованиями. Было замечено, что в протоколах психически здоровых взрослых испытуемых грубые ответы F- исключительно редки [251]. Средние цифры F+% у здоровых испытуемых, по данным различных авторов [94, 189, 207, 216], колеблются в пределах, указанных Роршахом. В оценке низкого F+% важна величина общего количества ответов. В коротком протоколе низкий F+% более указывает на патологию, чем в длинном [251]. Этот показатель снижается при органических поражениях мозга [91, 209], травме головы [85], при усталости и неврозах [98], шизофрении [207], эпилепсии [111, 151, 236], олигофрении [94, 116]. Была обнаружена прямая связь этого показателя с увеличением хронологического возраста у детей [129,144,194]. Парадоксальное увеличение F+% у тревожных субъектов Филлипс и Смит [207] объяснили общей тенденцией таких испытуемых ограничивать свои интерпретации частыми и популярными ответами.

Предложенная Роршахом трактовка F+% как интеллектуального фактора, как правило, не оспаривалась, а только по-разному перефразировалась [98, 189, 216]. Бом [98] полагал, что «глупьге» люди имеют низкий F+%, так как они не способны к точному наблюдению. Бек [94] и вслед за ним ряд других авторов [98, 217], не отвергая роршахов-ской трактовки F+% как интеллектуального фактора, стали одновременно рассматривать этот показатель и как некую личностную характеристику, как выражение «силы "Я"». Под этим термином они понимали меру стабильности личности [94], ее способность к организации, планированию и контролю поведения [217].

Основные попытки валидизации рассматриваемого показателя касались изучения его связи с оценками интеллекта, полученными при помощи психометрических тестов. Алтус и Томпсон (цит. по: [83]) и Виш-нер [252] не обнаружили значимых связей между F+% и интеллектом. Напротив, по мнению Висс-Эхингер [254], корреляция между этими показателями очень отчетливая. Абраме [82] определяет эту корреляцию равной 0,354, Хертц (цит. по: [129]) — 0,460, Бек (цит. по: [129]) — 0,640, Форд [129] — 0,306. По данным Высоки [253], она равна 0,193 для невербальных и 0,209 — для вербальных тестов на интеллект.

Валидность гипотезы о связи между уровнем формы и «силой "Я"» рассматривалась в обзоре Франка [135]. Согласно приведенным автором литературным данным, не было обнаружено корреляции между F+% и оценкой «силы "Я"», полученной по специальным опросникам; кроме того, F+% не изменялся в условиях стрессовой ситуации. Тем не менее, на основании возрастного увеличения F+% у детей, уменьшения этого показателя при нарастании тяжести расстройств и зависимости эффективности лечения психических заболеваний от исходной величины F+% автор сделал вывод, что рассматриваемый показатель отражает способность адаптации к окружающему и, следовательно, может служить показателем «силы "Я"».

Следует отметить, что подобная трактовка представляется слишком общей и малоинформативной. Сам автор обзора отмечает, что понятие «ego», по Фрейду, включает в себя различные аспекты личности (внимание, перцепцию, мышление, память, защитную и синтетическую функции), и поэтому следовало бы изучить взаимосвязь между F+% и различными функциями «ego».

Подводя итог сказанному, можно согласиться с большинством авторов, что F+% коррелирует с интеллектуальным развитием испытуемых, но причины этой связи еще не вполне ясны. Оценка F+% как отражения «силы "Я"» представляется сомнительной.

3.3. Тип переживания

Этот критерий считается центральным для всей методики. Более половины книги Роршаха (62 страницы из 117) посвящено описанию кинестетических и цветовых ответов, а также их соотношению.

По мнению большинства исследователей, описание кинестетических ответов является наиболее важным и оригинальным вкладом Роршаха в изучение личности. Роршах рассматривал М как многомерную концепцию и давал ей несколько интерпретаций. Во-первых, кинестетические ответы он считал показателем интеллекта. «У нормальных людей число М-ответов прямо пропорционально продуктивности интеллекта, богатству ассоциаций, способности образовывать новые ассоциативные связи» [220, с. 15]. Во-вторых, он рассматривал М-отве-ты как меру внутренней жизни, или интроверсию, которая может проявляться в творчестве, воображении и религиозных переживаниях [220, с. 56]. Развивая эту точку зрения, Эйнсуорс и Клопфер [84] и Бом [98] подчеркивают, что М-ответы отражают именно сознательные компоненты процессов воображения и фантазии, «внутреннюю психическую активность». В-третьих, Роршах полагал, что кинестетические ответы служат показателем эмоциональной стабильности:

«Чем более кинестезии, тем более стабилен аффект» [220, с. 67]. В-четвертых, Роршах указывал, что характер кинестетических ответов может отражать основные позиции личности. Например, кинестезии разгибания, когда человеческие фигуры видятся в активном движении, говорят о направленности к внешнему миру, а кинестезии сгибания (согнутые позы) — о бегстве от мира. В-пятых, категория М, по Рор-шаху, отражает способность к эмпатии, т. е. к пониманию других людей [220, с. 91]. В-шестых, Роршах отмечал, что «чем больше М.., тем менее внушаем субъект» [220; с. 92].

Этими трактовками интерпретации М-ответов далеко не исчерпываются. Высказывалось предположение, что подобные ответы указывают на внутреннюю систему сознательных ценностей, ориентированную на отдаленные цели [84]. Утверждалось, что М-ответы являются ключом к познанию личности, поскольку отражают ее глубинные желания, бессознательные тенденции, основополагающие установки [94, 98, 114]. Кинг [170] выдвинул гипотезу, что М отражает способность фантазии проецировать себя во времени и в пространстве в межличностной сфере.

Все эти заключения были сделаны чисто эмпирически, и четкого теоретического обоснования они не имеют. Кроме того, ни одна из этих интерпретаций не получила достаточного экспериментального подкрепления.

Связь М-ответов с интеллектом основывали на том, что такие ответы редки у детей, слабоумных больных и малочисленны у лиц, страдающих органическим поражением ЦНС. Однако, встречаются и такие испытуемые, у которых низкий интеллект сочетается с 4-6 М-ответа-ми [234]. Специальные исследования обнаружили невысокие коэффициенты корреляции между ответами по движению и оценкой интеллекта по психологическим тестам: 0,191 [123], 0,360 [82], 0,371 [234].

Связи между кинестетическими ответами, с одной стороны, и воображением и творческой продуктивностью, с другой, обосновывали тем, что само по себе оживление материала пятна прочтением в нем движения, которого на самом деле нет, уже включает процессы воображения [151]. Рапапорт и соавторы [216] рассматривали М-ответы как показатель идеаторной активности и, значит, как признак одаренности и способности к творчеству. Авторы считали, что большое число М-ответов у психически больных указывает на патологическое преобладание идеаторной активности (навязчивость, фобия, бред), а их снижение — на опустошение, дезорганизацию или уплощение идеаторно-го выхода.

Однако специальное изучение связи между М-продукцией и творчеством не выявило значимых корреляций. Все молодые писатели и художники в исследованиях Дудек [118] давали большое число М-ответов (в среднем семь). Различий между пользующимися успехом и менее известными авторами по количеству М-ответов не было. В то же время достаточно большое количество подобных ответов отмечалось у некоторых лиц, не занимающихся творческим трудом. Способности к творчеству у школьников и учителей, оцененные по тесту Торранса, не коррелировали с количеством ответов в методике Роршаха [92]. Не было выявлено значимой разницы в количестве М-ответов у испытуемых с плохим и хорошим зрительным воображением [161]. В работе Руста (цит. по: [83]) число М-ответов у детей сравнивалось с оценкой, которую давал преподаватель их художественному творчеству. Была обнаружена малая, но значимая негативная взаимосвязь.

Пытаясь объяснить эти противоречия, Шахтел [225] расценил ответы по движению лишь как «фактор» в способности к творческому опыту. Этот фактор выражается в способности проецирования собственной личности в восприятие окружающего мира, но он не обязательно находит свое выражение в какой-либо творческой продукции. С другой стороны, отсутствие М-ответов не указывает обязательно на неспособность к творческому опыту. Легко заметить, что такой подход исключает возможность объективной проверки гипотезы.

Связь между М-ответами и способностью к эмпатии усматривалась в том, что кинестетические интерпретации включают человеческие образы и, следовательно, говорят о склонности видеть мир, заполненный людьми. Подтверждение этому — более низкое, чем в норме, количество ответов по движению при неврозах. Но оказалось, что таких ответов много при параноидной шизофрении [94,98], хотя способность к эмпатии при этом заболевании глубоко нарушена. Кроме того, имеются и экспериментальные данные о том, что показатели эмпатии не коррелируют с числом ответов [126].

Не подтвердилась и точка зрения об отражении в М-ответах характерных черт личности. Паркер(цит. по: [126]) не смог выделить различий в М-ответах у здоровых испытуемых и у больных шизофренией.

Что касается других трактовок кинестетических ответов, то большинство из них не поддаются экспериментальной проверке. Такое обилие интерпретаций и их недоказуемость привели некоторых исследователей к неутешительному выводу, что ответы по движению непереводимы ни в психиатрические, ни в психологические термины и как бы находятся в другом измерении [164].

Не менее сложна и противоречива проблема интерпретации цветовых ответов. Указывая на связь эмоций и восприятия цвета, Роршах во многом опирался на обычный жизненный опыт. «Мрачный человек — тот, который видит все в черном цвете, в то время как веселый говорит, что видит все через розовые очки. Черное — цвет печали... Нельзя вообразить веселую вечеринку без цвета, и карнавал без него немыслим» [220, с. 90]. Кроме того, Роршах исходил и из своего клинического опыта: депрессивные больные предпочитали давать ответы на ахроматические пятна, а маниакальные и истерики давали много ответов на цветные таблицы.

Роршах полагал, что первичные ответы по цвету служат выражением импульсивности, цветоформовые ответы являются признаком лабильной аффективности, раздражительности, чувствительности и внушаемости, а формоцветовые свидетельствуют о способности к эмоциональному контакту, сопереживанию и об умении владеть собой. Он заметил, что все лица со стабильными аффектами (к этой категории он относил людей, которые кажутся эмоционально не реагирующими, т. е. депрессивных больных, педантов) дают мало цветовых ответов или совсем не замечают цвета, а характеризующиеся нестабильностью аффектов дают много цветовых ответов. Чем больше указаний на цвет, тем более лабильна аффективность. Левый цветовой тип отражает уравновешенную, а правый — возбудимую и плохо управляемую эффективность. Наконец, Роршах отметил, что некоторые испытуемые переживают эмоциональный и ассоциативный ступор при показе цветной табл. VIII вслед за черными таблицами. Такой «цветовой шок» он рассматривал как патогномоничный признак невротического угнетения аффекта.

Основные положения цветовой концепции Роршаха принимались без изменений большинством его последователей. Так, Рапапорт и соавторы [216] были согласны с Роршахом в оценке цветовых ответов. При этом они полагали, что при первичных ответах по цвету С происходит «короткое замыкание» ассоциативного процесса, при цветофор-мовых ответах CF задержка больше, а при формоцветовых FC — она наибольшая, что указывает на гибкий контроль и тщательную регуляцию перцептуальных и ассоциативных процессов.

Согласно трактовке Эйнсуорс и Клопфера [84], цвет — эмоциональный вызов испытуемому. Само по себе наличие цветовых ответов говорит о том, что субъект скорее взаимодействует со своим окружением, чем изолируется от него. Способы оперирования цветом позволяют оценить умение интегрировать внешние влияния с собственной активностью. При этом FC-ответы предполагают хороший контроль над эмоциональными воздействиями, CF-ответы — неконтролируемую реактивность на окружающие влияния, а С-ответы указывают на патологическое отсутствие контроля над эмоциями. По мнению авторов, основные виды эмоционального реагирования, представленные индивидом в его реакциях на цвет, проявятся и в межличностных взаимоотношениях.

Пиотровски [210] определял цветовые ответы как «индикатор желаний». Первичный ответ по цвету С есть показатель желаний, целиком концентрированных на себе; в протоколах здоровых взрослых он не встречается. FC-ответы отражают желания, при которых учитываются права и нужды других, а ответы типа CF занимают промежуточную позицию между FC и С.

Связь между способами реагирования на цвет и эмоциональными особенностями личности, являющаяся одной из основных гипотез теста Роршаха, неоднократно подтверждалась при исследовании различных групп испытуемых. Наблюдения над детьми показали, что у самых маленьких много С и CF, мало или нет FC. В дальнейшем первичные ответы по цвету исчезают, и постепенно FC начинают преобладать над CF. Этот процесс идет параллельно эмоциональному созреванию ребенка [22, 194]. В маниакальном состоянии дается много цветовых ответов, при депрессии ответов на цвет становится меньше либо они вовсе исчезают [98, 220]. Чем тяжелее невроз, тем больше дается С- и CF-ответов [94]. Среди больных неврозами самая высокая «сумма цвета» отмечена у истериков (по данным Рапапорта и соавторов [216], в среднем 3,8). Самое низкое число цветовых ответов отмечается у инертных, апатичных, эмоционально заторможенных больных [216].

Однако гипотеза о связи между эффективностью и восприятием цвета до сих пор не имеет рационального объяснения; она неоднократно критиковалась как клиницистами, так и экспериментаторами. Так, по мнению Шапиро (цит. по: [225]), С-ответы у некоторых больных хронической шизофренией и многих больных с органическим поражением мозга связаны не с аффектом, а с пассивностью больных, поскольку процесс цветового восприятия требует меньше усилий и меньше активности «Я», чем, например, восприятие формы. Сходной точки зрения придерживается и Шахтел [225], считающий выраженную экстраверсию не столько активностью, сколько реактивностью. Корреляцию между цветовыми ответами и эффективностью автор объясняет тем, что и восприятие цвета, и переживание эффекта харзк-теризуется пассивностью, непосредственностью и чувствами

удовольствия-неудовольствия. В отличие от восприятия формы восприятие цвета не требует активности испытуемого. Непосредственность цветового ощущения выражэется в том, что человек срэзу воспринимэет «что-то красное», в то время кэк оценкэ формы требует времени на узнавание. Наконец, цвета всегда обладзют теми или иными аффективными характеристиками. Они воспринимаются как горячие и холодные, возбуждающие и успокаивающие, веселые и мрачные и т. д.

Человек, переживающий тот или иной аффект, также пребывает в пассивном состоянии. Он «тронут» жалостью, «охвачен» гневом, «оглушен» печалью. Аффективная реакция характеризуется непосредственностью отношений между внешним стимулом и лицом, подвергшимся воздействию этого стимула; она возникает сразу, без размышлений и суждений об объективности возникшего чувства. Хорошо известна и направленность аффективных реакций, их тесная связь с мотивациями данной личности.

По мнению Шахтела, каждому человеку свойствен определенный «перцептуальный стиль личности», т. е. способность к той или иной степени активности. Этот стиль находит свое выражение не только в перцепции, но во всей структуре личности, в поведении и опыте человека. Выраженная пассивность в сфере зрительной перцепции определяет тенденцию быть пассивно захваченным влиянием сенсорных стимулов, ведет к неспособности к организации и адекватному структурированию сенсорного поля, т. е. обусловливает сильное влияние цвета и относительно плохую способность к восприятию формы. Та же пассивность в аффективной сфере принимает форму ошеломления аффектом, неспособности контролировать его, беспомощности по отношению к нему.

Пиотровски [210] считал, что понятие импульсивности неприменимо в интерпретации цветовых ответов. Многие лица, несмотря на наличие CF- и C-ответов, спокойны и не склонны к импульсивным поступкам.

Серьезному критическому пересмотру подверглось понятие «цветового шока», под которым стали понимать всякое отчетливое нарушение ровного течения ассоциаций при показе цветных таблиц [98]. Уже Штаудер [236] в 1938 г. отметил отсутствие признаков цветового шока у огромного большинства психопатических личностей и больных эпилепсией и, наоборот, наличие их у людей без каких-либо аффективных нарушений. В дальнейшем обнаружилось, что «невротический цветовой шок» дают 83% здоровых взрослых испытуемых [195], а у детей он часто отсутствует, даже в случаях серьезных аффективных нарушений [189].

Лазарус (цит. по: [201]) изучил ответы 100 студентов на хроматические и ахроматические серии таблиц. Оказалось, что цвет либо играет минимальную роль, либо вовсе не имеет отношения к вызыванию проявлений «цветового шока». Отсутствие статистически значимой разницы в ответах на стандартные и ахроматические таблицы Роршаха было подтверждено и в других работах [86,117, 195]. Рокуэлл и соавторы [219], напротив, получили противоположные результаты. По их данным, цвет оказывал различный эффект на перцептуальные процессы различных групп субъектов. Эти расхождения во мнениях между авторами объяснялись тем, что для исследования брались разные группы больных, и тем, что по-разному оценивались признаки цветового шока. Проанализировав подобные работы, Эйнсуорс [83] сделала заключение, что цвет нарушает восприятие только у некоторых испытуемых. Киин [166, 167] и Ваугман [93] на основании обзора литературы пришли к выводу, что «цветовой шок» обусловлен не цветом, а другими особенностями пятен.

Попытки поисков связи между цветовыми ответами и отдельными аффективными характеристиками (застенчивость, общительность, импульсивность, внушаемость, тревожность) дали неопределенные или противоречивые результаты [106,119,126,142,159,160, 185].

По данным Хертц и Бейкер [156], корреляция между показателем «суммы цвета» и эмоциональной неустойчивостью равна 0,360. Босс [99] отметил, что чем больше было выражено антисоциальное поведение у психопатов, тем больше определялось у них ответов C и CF. Другие авторы пришли к противоположным выводам. Бартолечи (цит. по: [109]), а также Глуэк и Глуэк (цит. по: [123]) обнаружили у детей и подростков частое несоответствие между типом и числом ответов на цвет, с одной стороны, и импульсивностью, внушаемостью и эмоциональной лабильностью — с другой.

Авторы обзоров, посвященных связи между цветовыми ответами в тесте Роршаха и эффективностью [93, 103, 132, 166], приходят к выводу, что не существует значимых корреляций между особенностями восприятия цвета и такими личностными свойствами, как импульсивность, внушаемость, эмоциональность и др. Франк [132] полагает, что ответы по цвету являются только одним из параметров, отражающих эффективность. Последняя влияет и на другие показатели (форму, содержание, светотень), но индивидуально у каждого человекэ, что говорит об отсутствии изоморфных связей между восприятием цветэ и эмоциями. Цвета имеют аффективную значимость, но индивидуальную у каждой отдельной личности.

В своей монографии Роршах важную роль отвел соотношению кинестетических и цветовых ответов. Он считал, что ответы по движению отражают внутреннюю жизнь личности, а ответы по цвету — реакцию на внешний мир. Руководствуясь терминологией Юнга, Роршах обозначил отношение к внутренней жизни «интроверсией», а к внешнему миру — «экстратензией» (не «экстраверсией»), понимая под ними не состояния, а тенденции, процесс.

Выраженно интроверсивная личность, согласно Роршаху, обладает хорошо развитой функцией воображения, и ее интересы определяются больше интрапсихической жизнью, чем внешней средой. Это чаще всего замкнутые люди с «дифференцированным интеллектом», большой собственной продуктивностью и стабилизированной аффектив-ностью, с малым кругом общения, но интенсивными контактами. Таких людей характеризует размеренная, нередко неловкая моторика и плохая приспособляемость к реальности.

Выраженно экстратензивная личность, по Роршаху, высокочувствительна к своему окружению. Она характеризуется репродуктивным типом интеллекта, лабильной эффективностью, живой, пластичной моторикой с определенной ловкостью и умелостью, большим, но поверхностным кругом общения, хорошей приспособляемостью к своей среде. Главное отличие интроверсивности от экстратензивности заключается в большей зависимости личности от внутренних переживаний, чем от внешних впечатлений.

Картированные и коартативные типы, по его мнению, чаще встречаются у черствых и сухих людей с малой оригинальной продуктивностью и незначительным аффективным резонансом, а также у больных с навязчивыми состояниями. Амбиэквальность он чаще отмечал у творческих натур.

Роршах указывал, что тип переживания не является неизменной величиной. Алкогольное опьянение и приподнятое настроение сдвигают его в сторону экстратензии, депрессия и усталость — в сторону коартации. На различных этапах жизни происходят характерные изменения типа переживания. У дошкольников он амбиэквальный или экстратензивный, у школьников — коартированный или коартатив-ный; в 30 лет увеличивается склонность к интроверсии, а после 40 лет она убывает. В случае развития сенильной деменции снова развивается экстратензия.

Попытки проверки положений Роршаха о связи соотношения кинестетических и цветовых ответов с определенными типами личности дали противоречивые результаты. Одни авторы (Верной, Палмер — цит.

по: [86]) не находили значимых взаимосвязей между типом переживания и оценкой интро-экстраверсии, полученной по опросникам. Другие авторы эти взаимосвязи подтверждали, но при этом получали результаты, отличающиеся друг от друга. Хертц и Бейкер [156] нашли, что тест Роршаха дает высокие корреляции с фактором интро-экстраверсии, определенным по другим тестам. Айзенк [123] пришел к выводу, что интроверсия связана с удельным весом кинестетических ответов (M%), но в противоположность общепринятой точке зрения обнаружил связь экстраверсии не с цветовыми ответами, а с удельным весом обычных деталей (D%). Аллен с соавторами [86], наоборот, отметили, что основное различие между экстравертами и интровертами определяется именно суммарным показателем цветовых ответов, в то время как разница по M% оказалась недостоверной.

Некоторые исследователи высказывали критическое отношение к понятию «тип переживания». Рапапорт и соавторы [216] указали, что использование в тесте Роршаха категорий интроверсии и экстратен-зии ведет к неразрешимым противоречиям в клинике. Например, снижение ответов по движению и увеличение ответов по цвету при шизофреническом дефекте совершенно бессмысленно толковать как «усиление экстратензивных тенденций». По мнению этих авторов, преобладание в протоколе движения или цвета отражает тенденцию индивида либо к мышлению, либо к свободному аффективному выражению. Уолтон [249] считал ошибочным давать оценку личности по протоколам теста Роршаха у больных с органическим поражением ЦНС. Эйнсуорс и Клопфер [84] писали, что концепция типа переживания сложна для осмысления, плохо сопоставима с клиническим опытом и труднодоступна верификации; к тому же теоретический базис, из которого она исходит, мало понятен большинству исследователей.

Подводя итоги приведенным выше литературным данным, мы видим, что большинство авторов отмечают небольшие положительные корреляции между количеством ответов по движению и оценкой интеллекта по психометрическим тестам. Весьма вероятно, что M-ответы как-то отражают идеаторную активность и эмоциональную стабильность личности. Остальные трактовки кинестетических ответов представляются сомнительными.

Цветовые ответы, по-видимому, действительно отражают эффективность испытуемых, но они коррелируют не с отдельными личностными чертами или аффективными характеристиками, а скорее с общим эмоциональным тоном. Чем больше цветоформовых и первичных ответов по цвету, тем более незрела и более лабильна эмоциональность. По всей вероятности, это положение неприменимо к больным с шизофреническим дефектом и лицам, страдающим органическими поражениями ЦНС. Использование критерия «цветового шока» является, очевидно, неправомерным.

Не подлежит сомнению замеченный Роршахом важный факт некоторой реципрокности взаимоотношений между ответами по движению и по цвету. Первые отражают внутреннюю активность, устойчивость аффективной жизни и малую внушаемость, вторые — активность на внешние раздражители (реактивность), эмоциональную лабильность и большую степень внушаемости. Поэтому в каждом отдельном протоколе важны не абсолютные цифры кинестетических и цветовых ответов, а соотношение между ними. Именно это соотношение в какой-то мере может служить показателем интроверсии-экстратензии, но в ряде случаев (шизофренический дефект, органическое поражение ЦНС)

пользоваться им нельзя. В целом вопрос о связи соотношения между кинестетическими и цветовыми ответами с определенными личностными характеристиками остается еще недостаточно освещенным, а теоретические предпосылки этой связи не вполне ясными.

3.4. Другие показатели

Среднее количество ответов по Роршаху [220] равно 15-30, по Рапа-порту и соавторам [216] — 24, по Клопферу и Келли [173] — 30-40. Меньшее количество ответов дают испытуемые, «честолюбивые в отношении качества», больные в состоянии депрессии или с шизофренической отгороженностью. Патологическим считается уменьшение ответов до 15 и ниже [225]. Количество ответов более среднего уровня дают здоровые люди с повышенным настроением, охотно фантазирующие, «честолюбивые в отношении количества», больные в маниакальном состоянии, страдающие эпилепсией и некоторыми формами шизофрении.

Среднее время реакции колеблется от 10 с до 1 мин., среднее время ответа от 30 с до 1 мин., ближе к 30 с [173]. Если среднее время реакции на хроматические таблицы более чем на 10 с превышает среднее время на ахроматические, это трактуется как «нарушение эмоциональных влияний от окружающего» [84]. Укорочение среднего времени ответа наблюдается при маниакальных состояниях, удлинение — при депрессии, эпилепсии и органических поражениях мозга.

Ответы по форме (F) рассматриваются как выражение ограниченного или обедненного типа восприятия, лишенного как аффективных нюансов, так и богатства воображения. Умеренное количество таких ответов (20-50%) указывает на способность воспринимать ситуацию объективно, без приписывания ей личностных значений. Увеличение F% до 80 и более говорит о недостаточно дифференцированном интеллекте или бедной личностной организации. Если F% равен 50—80, вероятно невротическое обеднение способов восприятия. Если F% менее 20, это говорит о малом количестве объективных, реальных взаимоотношений с миром [84].

A% считается самым общим индикатором стереотипии мышления. Средние величины этого показателя различны по данным разных авторов. У Бека [94] среднее A% равно 47, при колебаниях от 30 до 65%. Рапапорт и соавторы [216] определяют среднее количество А-ответов в 40%, Лосли-Устери [189] указывает на 36-53% для мужчин и 30-50% для женщин. Эйнсуорс и Клопфер [84] считают оптимумом A% от 20 до 35%. Этот показатель увеличивается с возрастом, он нарастает при органических поражениях мозга и при депрессии. У слабоумных больных количество ответов по животным может достигать 100%. В ряде случаев при низком A% стереотипия мышления может проявляться в преимущественном преобладании любой другой категории ответов, например анатомических.

Популярные ответы всеми авторами рассматриваются как проявление тенденции мыслить общепринятыми и стереотипными терминами, как выражение «здравого смысла» и хорошей социальной приспособленности. У психически больных этот показатель может говорить о способности к контакту. Бек [94] отмечал в среднем семь популярных интерпретаций на протокол из 30 ответов, Эйнсуорс и Клопфер [84] — 5 на20-45 ответов. Поданным Рапапорта и соавторов [216], удельный вес популярных ответов достигает 20—25% от общего числа ответов. Уменьшение количества популярных ответов отмечается при некоторых формах шизофрении и рассматривается как признак отчужденности от мира.

Другим признаком отгороженности от окружающего считаются низкие числа индекса реалистичности (R1): от 0 до 4 баллов. У здоровых взрослых этот показатель чаще всего равен 5—7.

Оригинальные ответы указывают на направленность интересов и общую образованность испытуемых. Некоторые авторы [94, 210] эту категорию ответов не выделяют.

Термин FM (движение животных) был введен Клопфером в 1942 г. Основываясь на том факте, что дети нередко указывают на животных, находящихся в движении, но при этом не дают человеческих кинестетических ответов, Клопфер и Келли [173] расценили FM как выражение импульсов от более примитивных и архаических, т. е. инстинктивных уровней личности. Преобладание FM над M они считали проявлением инфантильности.

В более поздней работе Эйнсуорс и Клопфер [84] представили эту точку зрения в развернутом виде. Согласно их трактовке, в протоколах с количеством М-ответов не менее трех соотношение FM > 2M говорит о том, что испытуемый управляется немедленной потребностью в удовлетворении, а не отдаленными целями (примером такого поведения могут служить импульсивно действующие дети). При M > FM импульсивная жизнь подчинена системе ценностей индивида. При M = FM импульсивная жизнь и система ценностей не влияют друг на друга.

Пиотровски (цит. по: [121]) сначала рассматривал FM-ответы как раннюю стадию развития М-ответов, а потом связал подобные интерпретации с «энергетическим уровнем» испытуемого. Согласно Лосли-Устери [189], FM-ответы отражают «внутренние установки, связанные со строгими табу». Бек [94] данную категорию ответов не выделял.

Еще более спорна трактовка ответов, описывающих движение неодушевленных объектов (т). Этот символ был предложен Пиотровски в 1936 г. Он трактовал такие ответы как отражение концепции «роли

в жизни желаемой, но недостижимой» (цит. по: [121]). Эйнсуорс и Клопфер [84] считали подобные интерпретации, с одной стороны, признаком внутреннего напряжения и конфликта, с другой — отражением чувства беспомощности личности перед лицом угрожающих сил, находящихся вне ее контроля. Эти взгляды получили поддержку других авторов [189,225]. Бом [98] описал m-ответы среди особых феноменов под названием «кинестетических дескрипций» и отметил, что они встречаются почти исключительно у больных шизофренией и шизоидных личностей.

Значительные разногласия существуют между исследователями в трактовке симптоматического значения ответов на светотень. Различия в оттенках не были задуманы автором теста, они впервые появились в процессе типографского исполнения таблиц. Однако Роршах незадолго до смерти отметил, что оттеночные ответы указывают на «осторожно адаптируемую и сознательно контролируемую эффективность» (цит. по: [225]).

Бом [98] вслед за Биндером связывает оттеночные ответы F(C) с тонко нюансированной эмоциональностью и впечатлительностью. Указания на диффузную светотень он считает выражением дисфорического настроения. В одних случаях (FCh+) испытуемый может управлять им сознательно, в других (ChF) он его недостаточно контролирует, а в третьих (чистые Сп) вообще теряет над ним всякий контроль.

В разработках Эйнсуорс и Клопфера [84] оттеночным ответам приписывается большое количество разных интерпретационных значений. Согласно их представлениям, ответы с указанием на текстуру пятен создают в испытуемых «вид контактного ощущения», которое пробуждает в них потребность в «эмоциональной безопасности». Особенности этих текстурных ответов показывают, как личность справляется со

своей потребностью в любви. При этом «чистые» текстуральные с-ответы отражают недифференцированную, грубую потребность в любви. Такие ответы встречаются у больных с грубыми органическими поражениями мозга, для здоровых взрослых они не характерны. cF-ответы представляют собой также относительно грубое продолжение ранней потребности в ласке и инфантильной зависимости от других. Такое может возникнуть вследствие неудовлетворения потребности в аффективной близости в раннем детстве. Наконец, Fc-ответы означают осознание потребности в любви, при котором инфантильное стремление к контакту дифференцировано и утончено в более контролируемые проявления.

Ответы на диффузию К и KF авторы расценивают как проявление диффузного беспокойства. За ответами типа FK и к (к последним относятся «рентгеновские лучи» и «топографические карты») они усматривают стремление личности скрыть свое беспокойство и попытки справиться с ним самостоятельно.

Ахроматические цветовые ответы С при большом количестве цветовых ответов они считают простым расширением реактивности на цвет; при малом количестве цветовых ответов такие интерпретации, согласно их трактовке, выражают чувства депрессии, дисфории или, наоборот, эйфории.

Предложенная Эйнсуорс и Клопфером интерпретация оттеночных ответов далеко не бесспорна, ее критиковали Хертц, Пиотровски, Экснер, Шахтел как чрезвычайно сложную и недостаточно валидизированную. Шахтел [225], например, считал, что текстурные ответы далеко не всегда связаны со стремлением к контакту и, значит, с потребностью в любви; они могут отражать и дискомфорт или страх при соприкосновении с какой-то неприятной поверхностью. Он предложил выделять в оттеночных ответах два различных перцептуальных качества. Во-первых, реакцию на темноту оттенка, которая отражает дисфорическое настроение, нередко сопровождающее мягкие депрессии (например, ответ «пугало» на табл. IV). Во-вторых, реакцию на диффузию оттенков («туман», «пар», «облака»), выражающую «открытую, диффузную тревогу». При этом чем сильнее тревога, тем более она становится безобъектной и бессубъектной и тем более вероятно появление ChF- и Ch-ответов. Использование дискретных нюансов оттенков автор связал с чувствительностью и тонкой эмоциональностью.

У здоровых испытуемых чаще встречаются интерпретации целых человеческих фигур и животных, чем их частей. Обратное соотношение встречается при низком интеллекте, депрессии и тревожных состояниях [98].

Удельный вес ответов на последние три таблицы в норме равен 40%. Этот показатель считается признаком реактивности на эмоциональные стимулы от окружающего. Если он выше 40% — значит, цвет оказывает стимулирующее действие на испытуемого, что является признаком экстратензии. Если он ниже 30% — значит, испытуемый либо отличается малой реактивностью (признак интроверсии), либо его реактивность нарушена вследствие невротических расстройств [84].

Соотношение W : M используется в системе оценок Эйнсуорс и Клопфера [84] как индикатор взаимосвязи между стремлением к интеллектуальным достижениям и личностной продуктивности. Оптимумом считается соотношение W: M = 2:1 при условии наличия 3M и 6W. (Но сами авторы отмечают, что во многих случаях эта гипотеза неприменима.) При W > 2M уровень притязаний превышает творческие силы личности, при W < 2M, наоборот, творческий потенциал личности не находит адекватного выхода.

Оценка последовательности в интерпретационных схемах Роршаха, Клопфера и Бома одинакова. Строгую последовательность, создающую систему в оценке новых ситуаций, они считают характерной для педантов и бюрократов. Трезво мыслящие люди и ученые чаще дают упорядоченную, а «нервные», художники и лица, склонные к фантазированию, — свободную последовательность. Бессвязная последовательность встречается у шизоидных психопатов и больных шизофренией, обратная — у тревожных и осторожных личностей.

3.5. Оценка содержательной стороны ответов и психоаналитическая символика

В трактовке результатов теста Роршах основное внимание уделял перцептивным факторам и сравнительно мало останавливался на его содержательных аспектах. Он применял специальные символы лишь для шести категорий ответов по содержанию: интерпретации целых человеческих фигур и их частей, животных и их частей, указания на объекты и ландшафт. Удельный вес человеческих образов он рассматривал как показатель способности к зрелым межличностным отношениям. Высокий удельный вес анатомических ответов и указаний на скелеты он связывал с «чувством внутренней пустоты и холодности». Анатомические толкования улиц, не являющихся врачами, он приписывал «комплексу интеллигентности».

В дальнейшем большинство исследователей, разрабатывающих тест Роршаха, придерживались психоаналитических позиций и нередко приписывали особое символическое значение отдельным категориям ответов, а также отдельным оценкам или таблицам. Так, Клопфер и соавторы [174] постулировали, что anus, ягодицы и следящие глаза часто встречаются в ответах параноидных больных, а груди — у обделенных в детстве материнской заботой. Скелеты и черепа они связали с мазохистскими или депрессивными тенденциями, взрывы и вулканы — с чувством беспомощности, а описание жестоких и диких животных — с агрессивными тенденциями. Ответы на рентгеновские лучи авторы считали проявлением тенденции «больше раскрыть себя», эмблемы — подавленным устремлением субъекта к власти. Одежду, видимую отдельно от человеческих фигур, они оценили как проявление поверхностного отношения к другим людям.

Лосли-Устери [189] предложила определять ответы, локализованные по вертикальной оси, как проявление поисков поддержки у отца, а по горизонтальной оси — у матери. Таблицы I и IV она оценила как отцовские, VII и IX — как материнские, а VI — как сексуальную, поскольку она вызывает наибольшее количество явных и скрытых сексуальных интерпретаций. Табл. II, по ее мнению, символизирует агрессивность, а табл. III — мужественность, как в моральном, так и в сексуальном аспектах.

Большое количество символических интерпретаций использовал Бом [98]. Он считал, что растоптанные насекомые указывают на напряженные взаимоотношения с братьями и сестрами. Наличие большого числа указаний на объекты у людей, не занятых техническими профессиями, свидетельствует об инфантилизме, а ответы с архитектурой — о внутренней неуверенности. Толкование масок он отмечал у людей, чувствующих себя под наблюдением и стремящихся спрятаться. Толкования глаз, направленных фронтально, оценивались им как параноидные ответы. Интерпретации красного цвета он связывал с любовными, агрессивными и садистическими представлениями; черное считал в позитивном плане символом авторитета, а в негативном — отражением вины, мятежа, страха, суда, «злого негативного мужского начала». Шок на белое у мужчин он рассматривал как «страх перед женскими гениталиями», а у женщин — как «нежелание быть женщиной, отрицание женского начала». Вслед за Цуллигером предпочтительную дачу ответов на центральные участки таблиц с малым количеством интерпретаций, касающихся их латеральных отделов, он расценил как признак внутренней неуверенности, а элементы ряда восприятия связывал со стадиями развития либидо: W — с оральностью, D — с гени-тальностью, Dd — с анальностью.

Особое внимание Бом предлагал уделять «комплексным ответам», к которым он относил все оригинальные и индивидуальные интерпретации, являющиеся одновременно оригинальными по восприятию, абстракции, символические ответы, истолкования дефектов и глаз. При этом следует исключить заимствование комплексов из недавно прочитанной книги или увиденного фильма. Среди «комплексных ответов» автор выделял оральные (зубы, рты, кости животных, указания на пишу и женские груди), анальные (экскременты, указания на задний проход), фаллические (сверла, термометры), садистические (воинственные сцены, щипцы, ножницы) и мазохистские (ряд ответов с кинестезиями сгибания).

Большинство перечисленных выше трактовок подвергалось критике и не подтверждалось исследованиями других авторов. Франк [133] сделал обзор работ, в которых табл. IV рассматривалась как отцовская, а VII — как материнская, и пришел к выводу, что данные гипотезы являются сомнительными и валидность их не подтверждается. Баллах [247] произвел экспериментальную проверку

символики роршаховских таблиц и пришел к выводу, что эти таблицы не обладают каким-либо универсальным или символическим значением.

Шехтел [225] указал, что любая из содержательных категорий может иметь совершенно различные значения у разных испытуемых или у одного и того же испытуемого в разных ответах. По его мнению, приписывание фиксированного символического значения отдельным категориям содержания или отдельным таблицам неизбежно ведет к ошибкам. Например, признание табл. IV «отцовской» требует двухдопущений: 1) что все испытуемые будут воспринимать на ней большого мужчину, силу, агрессию, тревогу и 2) что все эти качества будут ассоциироваться с чувствами по отношению к отцу. Но перечисленные выше качества не всегда видны на табл. IV К тому же во многих семьях ведущую роль играет мать, и чувство тревоги может ассоциироваться именно с ней, а не с отцом.

Следует указать, что, подвергая справедливой критике символическую трактовку отдельных категорий содержания и отдельных таблиц в работах других исследователей, Шехтел [225] сам предложил ряд новых и труднодоказуемых психоаналитических интерпретаций. Так, по его мнению, структура таблиц VI, VII и IX отражает «наличие или отсутствие твердой базы или фундамента», а поиски связи между отдельными пятнами на табл. X часто выражают «зависимый страх перед другими, страх отделения от матери, впервые возникающий при родах». Ответы, в которых фигурируют круги, эллипсы, вазы, перекрестки долин и вообще все «U-формы» (подобные ответы особенно часты на табл. VII), он считал проявлением нужды в убежище и защите. Интерпретации, в которых центр воспринимается как скованный сторонами, он расценивал как проявление страха кастрации, а те указания, в которых белые участки видятся как дыры в фигуре, он рассматривал как отражение чувства небезопасности. Познакомившись со всеми этими трактовками, нельзя не согласиться с автором, что интерпретация роршаховских символов сравнима с трудностью толкования снов и требует опыта, навыков и психологического вдохновения.

В книге Аронова и Резникова [90], посвященной интерпретации содержания ответов на пятна Роршаха, приводится множество шкал, разработанных различными авторами для определения степени враждебности, депрессии, тревоги, соматической озабоченности, зависимости, агрессии, эмпатии, «барьера» и «проникновения», гомосексуальности и суицидальных тенденций. Все эти шкалы выдержаны во фрейдистском духе и включают в себя типичную психоаналитическую символику: «анальную и оральную агрессии», «садомазохистическую ориентацию» и т. д. Валидность большинства этих шкал не проверялась; в случаях проверки результаты, как правило, оказывались противоречивыми. Аронов и Резников предложили новый вариант методики Роршаха, ориентированный исключительно на содержательную сторону ответов. Чтобы связать перцепции с субъективным опытом испытуемого, они воспользовались техникой свободных ассоциаций. Испытуемому зачитываются его собственные ответы с просьбой говорить первое, что придет ему в голову. Согласно наблюдениям авторов, при таком способе исследования ассоциаций на перцепции испытуемый нередко за несколько минут раскрывает свои самые сокровенные мысли и чувства.

Уже сама многочисленность и противоречивость трактовок содержательной стороны ответов заставляет усомниться в их достоверности. Однако если попытаться выделить среди этих трактовок рациональное зерно, то следует, по-видимому, остановиться на трех аспектах содержания, признаваемых большинством авторов. Во-первых, повышенное количество сексуальных ответов можно считать проявлением невротических расстройств и озабоченности сексуальными проблемами. Во-вторых, указания на внутренние органы (анатомические ответы) у лиц, не являющихся медицинскими работниками, могут отражать ипохондрическце установки личности. В-третьих, описания чудовищ, ведьм, диких животных, крови, огня, дыма, орудий агрессии, а также людей, животных и объектов в состоянии борьбы или деструкции с большой вероятностью говорит об агрессивных устремлениях личности и ее тревожности [120, 174].

3.6. Проективная гипотеза и оценка теста Роршаха как личностной методики

Вопрос о том, в какой степени тест Роршаха позволяет проникать во внутренний мир личности, остается еще открытым. Сам Роршах полагал, что содержание ответов в его тесте только случайно указывает на состояние психики. Он считал, что ответы, относящиеся к бессознательному содержанию, исходящему из подавленных, эмоционально насыщенных комплексов, поразительно редки и что его тест не подходит для изучения бессознательного. В 1922 г. в отдельной работе (цит. по: [225]) он пытался ответить, какой тип ответов более вероятно раскрывает бессознательное, и остановился на ответах по движению.

В 1939 г. Франк [138] выдвинул понятие проективных методов исследования личности, к которым он отнес и методику Роршаха. Согласно его положениям, при встрече с малоструктурированным полем личность проецирует на него свой способ видения жизни, свои стремления, комплексы, чувства. Необходимость организовать и интерпретировать поле создает проекцию частного мира индивидуальной

личности. Цель проективной методики — добиться от субъекта того, «что он не может или не хочет сказать, часто потому, что не знает сам и не осознает, что он скрывает в себе за своими проекциями».

Точка зрения Франка получила широкое распространение в литературе. Методика Роршаха приобрела репутацию «рентгеновских лучей разума». Ей стали приписывать магическую способность преодолевать сознательную защиту и раскрывать исследователю глубокие секреты личности. Приведем несколько примеров таких высоких оценок.

Форд [129]: в тесте Роршаха «индивид раскрывает себя без ограничений».

Шафер (цит. по: [90]): перцепция пятен Роршаха подобно сну позволяет подсознательным влечениям всплыть на поверхность в контексте символов.

Бом [98]: «Испытуемый проецирует свои внутренние установки, стремления и ожидания на тестовый материал».

Лосли-Устери [189]:«10 пятен вводят в игру все способности субъекта, всю личность с ее сильными сторонами и слабостями, комплексами и компенсациями их, с ее стремлениями и неудачами, ее секретными мотивами и их реализацией». Она же: «Тест Роршаха вскрывает ревностно хранимые секреты субъекта быстрее, чем клинический осмотр».

Однако все эти восторженные оценки мало подкреплялись практическими рекомендациями относительно того, каким же образом результаты теста раскрывают внутренний мир личности. Единственное, вчем все авторы были единодушны, — это в приписывании особого значения кинестетическим интерпретациям. Роршах [220] и за ним Бом [98] особое внимание уделяли характеру движений, представленных в ответах на человеческие фигуры. По их мнению, кинестезии разгибания говорят об активности и обращенности к внешнему миру, а кинестезии сгибания — о пассивных устремлениях и бегстве от мира. Клопфер

и соавторы [174] полагали, что описания людей в человеческих образах (например, уродливые, красивые, угрожающие) — это проекция собственных чувств субъекта по отношению к людям. Восприятие преимущественно головы и лица говорит об оценке скорее личностных качеств в ущерб физическим и биологическим аспектам. Противоположная тенденция (игнорирование головы) наблюдается при трудностях в интеллектуальных аспектах межличностных отношений.

В отличие от трактовки ответов по движению использование психоаналитической символики у разных авторов настолько отличается друг от друга (см. предыдущую главу), что невольно вызывает недоверие. Неудивительно, что высокая оценка теста Роршаха в раскрытии внутреннего мира личности вызвала ряд возражений. Так, Рапапорт и соавторы [216] считали опасным некритический перенос психоаналитических концепций на данные проективных тестов. Они указывали, что только в редких случаях содержание ответов в тесте Роршаха прямо отражает проблемы, волнующие испытуемого.

Олпорт [87] выступил против психоаналитиков, отбрасывающих сознательный отчет как недостоверный и считающих, что больной человек обязательно должен скрывать свои переживания. Он отметил, что психоаналитики не спрашивали больного о его интересах и желаниях, а вскрывали их посредством идентификаций и «тащили больного в прошлое». Между тем нормальные субъекты часто охотно сообщают то, что требует длительного исследования посредством проективной техники. По мнению Олпорта, проективные методы исследования всегда должны сочетаться с прямыми, и только в том случае, когда они будут противоречить сознательному отчету, они будут представлять какую-нибудь ценность.

Мурстейн [199] подверг критике допущение относительно того, что чем более неопределенны стимульные свойства проективной техники, тем более ответ отражает личность воспринимающего. Он отметил, что здоровые люди способны хорошо скрывать свой внутренний мир от проявлений в проективной технике. В качестве примера он привел данные Брожска и соавторов, которые исследовали 36 мужчин, в течение 24 недель находившихся на полуголодной диете и похудевших в среднем на 17 кг. Испытуемые почти постоянно думали о еде, все время говорили о ней и видели ее во сне, но в проективных тестах, в том числе и в методике Роршаха, было получено очень мало ответов, связанных с пищей. Далее Мурстейн отметил, что многие испытуемые дают сходные ответы независимо от их психиатрического диагноза и что различные виды проективной техники чаще противоречат, чем дополняют друг друга. Он пришел к выводу, что мы еще далеки от жизнеспособной теории, связывающей «проективное поведение» с личностью.

Значительный вклад в практическую оценку личностных интерпретаций в методике Роршаха был сделан Шехтелом [225]. Термин «проекция» в применении к проективным тестам он трактовал как «психический механизм, посредством которого человек приписывает свои собственные чувства, отношения и стремления объектам своего окружения (людям или вещам)». В отличие от концепции проекции, предложенной Фрейдом, в которой другим людям ошибочно приписываются те черты, которые человек не осознает в себе, Шехтел полагает, что этот механизм может осознаваться или не осознаваться, может вести к искажению реальности, но может и не вести. Но даже при таком расширенном понимании проекция проявляется только в небольшой части ответов на пятна Роршаха, а именно в кинестетических и некоторых «динамических форменных ответах».

Согласно наблюдениям Шехтела, в ответах по движению испытуемые оживляют пятно, воспринимая его так, как будто они находятся не снаружи, а внутри его. При этом возникает субъективное чувство переживания в самом себе движения или позы, видимой в других лицах, появляется кинестетическая эмпатия, идентификация с видимым движением. В каждом таком ответе имеется элемент проекции, чужое движение воспринимается в терминах своего собственного внутреннего опыта. Поэтому особенно важны те наблюдения, в которых в кинестетических ответах проявляются признаки неуверенности и колебаний. Такие ответы указывают на трудности и сомнения в основных установках личности, в знании того, чего человек действительно хочет.

Как правило, испытуемый проецирует на пятно тот тип движения, к которому он наиболее склонен. Поэтому кинестетические ответы часто выражают основное отношение личности к себе, другим и окружающему миру. При этом конкретное качество движения часто более важно, чем общая классификация на разгибательные и сгибательные движения. Поднятые руки могут означать и просьбу о помощи, и управление оркестром, и угрожающую позу. Восприятие движения или жеста как просьбы о пощаде характерно для зависимых людей и не бывает у активных и самоуверенных личностей. Те, кто видят людей в ригидных позах с прямым телом и прижатыми друг к другу ногами, часто проявляют защитное отношение, а свое окружение воспринимают в плане угрозы. Если испытуемый видит на таблицах двоих людей, важно, как он оценивает отношения между ними: дружеские или враждебные, драматические или спокойные, искусственные или естественные.

Следует также оценить, как много энергии требует та или иная поза или движение, увиденные в пятнах, и с каким эффектом эта энергия тратится. Например, при лежании и сне энергии тратится мало, в то

время как ряд акробатических поз требует большого напряжения. Кинестетические ответы могут говорить о субъективном чувстве количества энергии, затрачиваемой испытуемым в своей деятельности.

Разумеется, далеко не все кинестетические ответы имеют личностное значение. Чем более стереотипен ответ (например, популярная интерпретация на табл. III), тем меньше в нем личностных особенностей. Диагностическими критериями личностных ответов являются оригинальность и образность восприятия, эмоциональность его выражения, повторение сходного типа движения в нескольких интерпретациях и степень связи рассматриваемого ответа с контекстом всей записи.

К «динамическим форменным ответам» Шехтел относил те интерпретации, которые отражают связь между воспринимающим и воспринятым. Например, в зависимости от самооценки воспринимающего человека животное или вещь могут видеться высокими, большими, сильными или, наоборот, маленькими и слабыми. Враждебное отношение может вести к переживанию нейтральной ситуации как наполненной элементами борьбы, чувства малоценности — к увеличенным перцепциям размера, силы, власти, переоценка собственной личности — к тенденции видеть все маленьким, безвредным, мирным, дружественным. Субъект может идентифицировать себя с объектом или участвовать в нем. При восприятии ландшафтов одни люди ощущают себя высокими, другие — затерянными на огромном пространстве. При страхе испытать боль или мучения видятся многочисленные виды оружия либо живые существа с теми или иными повреждениями в качестве объекта агрессии.

Следует учесть, что на степень раскрытия личностных особенностей большое влияние оказывают ситуация, в которой предлагается тест, и особенности отношений между исследователем и испытуемым. Некоторые испытуемые весьма критически относятся к своим ответам и стараются, чтобы они очень близко соответствовали очертаниям пятна, а это обедняет их результаты. У людей, переживающих ситуацию тестирования как экзамен, а также при депрессии и тревоге возникает временное нарушение свободы ассоциаций. Ограничивает способы восприятия пятен и субъективное определение тестовой задачи, например давать как можно больше ответов или отвечать очень быстро, придерживаться строго формы пятен или не поворачивать таблиц. Как отмечает Шехтел, испытатель с авторитарной манерой общения может оказывать тормозящий эффект на многих субъектов, и наоборот, теплое отношение испытателя увеличивает количество ответов.

Исследователь должен знать тот постоянный фактор, который вводит его личность в тестовую ситуацию, и учитывать его в своей интерпретации.

Из приведенного обзора трактовок роршаховских показателей видна вся сложность и противоречивость их интерпретации, а также удивительная множественность аспектов, касающихся индивидуальных особенностей зрительного восприятия. Попытки проверки положений Роршаха о связи отдельных категорий ответов с определенными личностными характеристиками во многих случаях дали противоречивые результаты. Остаются неразрешенными главные вопросы: какими механизмами обусловлен тот или иной способ восприятия и какие именно личностные характеристики он выявляет. Тест Роршаха, несмотря на многолетние исследования, стоит особняком от других психологических исследований, его связи с теоретической психологией почти отсутствуют.

Многочисленные критические замечания в значительной степени подорвали доверие к тесту. Самый суровый приговор вынес ему английский психолог Айзенк [123]. Он пришел к выводу, что большинство постулированных взаимосвязей между показателями теста Роршаха и личностными чертами и

интеллектуальными свойствами остаются недоказанными и что возможность по результатам теста предсказывать успех или неудачу в различных видах деятельности или диагностировать сознательные или бессознательные конфликты, отношения, страхи или фантазии не подтвердились. Двойственные, неопределенные и психоаналитически окрашенные заключения по тесту можно применить к большинству психически ненормальных субъектов и написать не видя больного и не исследуя его каким-либо тестом. Методика Роршаха создает лишь «иллюзию клинической полезности» и не может считаться приемлемой в научном плане.

В ответ на подобные обвинения защитники теста стали сравнивать его с многоголовой гидрой, у которой потеря одной головы-гипотезы не может погубить всего организма. Они заявляли, что каждый отдельный показатель в каждом отдельном наблюдении имеет свое симптоматическое значение, меняющееся от случая к случаю в связи с общей картиной. Но при таких условиях работа с тестом все более теряла научный характер и превращалась в своего рода искусство, требующее большого практического опыта и особой «специфической одаренности».

Между тем в литературе собран огромный материал, описаны рор-шаховские синдромы у людей разного возраста и интеллекта, при различных психических заболеваниях. Тест успешно применяется в медицинской и социологической практике. Было бы неразумно отказываться от всего этого накопленного богатства! Полученные результаты интересны сами по себе как феномены зрительного восприятия, вне зависимости от степени их связи с теми или иными личностными характеристиками. А вот приписываемые им интерпретационные зна-

чения остаются спорными и нуждаются в существенном пересмотре. Чтобы успешно пользоваться тестом, нужны новые теоретические представления о нем.

Наш собственный опыт позволил подойти к тесту с нетрадиционных позиций. Новые установки вырабатывались постепенно, по мере накопления новых данных и приобретения собственного опыта. Ниже мы попытаемся изложить их в том же порядке, в котором они рождались.

Глава 4

ТОЛКОВАНИЕ ПЯТЕН РОРШАХА ЗДОРОВЫМИ ВЗРОСЛЫМИ ИСПЫТУЕМЫМИ

Ввиду определенной сложности и чувствительности методики ее показатели могут колебаться в зависимости от целого ряда факторов: этнического состава испытуемых, их образовательного уровня, подхода исследователя к способам шифровки пятен и особенностей его поведения во время эксперимента. Для суммарной оценки всех этих влияний мы приводим результаты трактовки пятен испытуемыми контрольной группы. В нее вошли 150 здоровых лиц в возрасте от 20 до 59 лет (средний возраст 34,3 ±0,7 года). Среди них было 77 мужчин и 73 женщины; с высшим образованием 119, со средним — 31 человек. Полученные результаты приведены в выводе:

Среднее время:	
реакции, с (tl)	15,0±0,5
ответа, мин. (tr)	0,62±0,01
Общее количество ответов (R)	30,1±1,0
Процент:	
целостных ответов (W%)	44,5±1,8
целостных ответов с плохой формой (W–%)	8,8±0,8
ответов на обычные детали (D%)	49,8±1,5
ответов на необычные детали (Dd%)	2,7±0,3
ответов с четкой формой (F+%)	75,9±0,9
Количество ответов по движению (M)	3,5±0,2
Показатель «суммы цвета» (ΣC)	4,2±0,2
Процент:	
ответов по животным (A%)	47,1±1,0
популярных ответов (P%)	28,5±1,0
персевераций	10,4±0,5
Средний взвешенный уровень формы	0,88 ±0,02

Из многочисленных показателей теста Роршаха в эту таблицу вошли только те, которые оказались значимыми в нашей дальнейшей работе. В нее не вошли ответы по светотени, процент оригинальных ответов, индекс реалистичности, а также ряд вторичных показателей, учитывающих соотношение разных

типов ответов (тип восприятия, тип переживания, цветовой тип и ряд других). Напротив, в нее включены два показателя, редко упоминавшиеся в литературе: процент целостных ответов с плохой формой (W-%) и процент персевераций.

В отличие от литературных данных у обследованных нами испытуемых контрольной группы отмечен сравнительно высокий удельный вес целостных ответов и соответственно относительно небольшой удельный вес ответов на обычные детали.

В литературе сравнительно редко приводились нормативные данные относительно количества ответов по движению и показателю «суммы цвета». Поданным Гвирдхама [150], исследовавшего 100 испытуемых, среднее число кинестетических ответов у них равнялось 1,63, а средний показатель «суммы цвета» — 1,96. К сожалению, автор не указал уровня образования своих испытуемых. По данным Хертц и Бейкер [156], 12-летние дети с хорошим интеллектом и происходящие из обеспеченных семей давали в среднем ЗМ, а их средний показатель «суммы цвета» равнялся 3,88. Эти цифры приближаются к полученным нами в контрольной группе. Наши результаты по остальным показателям близки к данным, указанным в литературе. Единственное исключение представил показатель среднего взвешенного уровня формы, который оказался ниже, чем, по данным Клопфера и соавторов [114], можно было ожидать у лиц с высшим образованием. Возможная причина этого расхождения заключается, вероятно, в определенной произвольности получения данного показателя. Мы не обнаружили отчетливой связи между оценкой уровня формы и интеллектом испытуемых. Этот показатель отражает скорее способность к дифференцированному восприятию. Поскольку он представляет собой комплексную оценку разных способов восприятия, трактовка его крайне затруднительна и в дальнейших наших исследованиях он использоваться не будет.

В изученной группе здоровых испытуемых нередко отмечались особые феномены и отклонения в содержательной стороне ответов. Чаще всего (71 раз у 38 испытуемых) встречалось смешение фигуры и фона. Этот феномен обычно определялся у лиц со склонностью к целостному восприятию пятен и высокими показателями W% и W—%. Фабули-зированные комбинации определялись 38 раз, фабулизация — 28, кон-фабуляторные ответы — 22, символические ответы — 17, абстракции — 13, диссоциации симметрии — 11, неопределенные ответы — 10 раз. Остальные патологические феномены были единичны.

Указания на деструкцию определялись 66 раз у 44 испытуемых, указания на тревогу — 46 раз, на кровь — 26 раз. Сексуальные ответы отмечались 26 раз, указания на агрессию — 10 раз. Из приведенных данных можно сделать вывод, что обнаружение в протоколе единичных особых феноменов не является патологией. К патологии надо относить, по-видимому, лишь случаи со значительным накоплением таких феноменов в одном протоколе. Следует отметить, что наибольшее количество особых феноменов, отражающих измененный способ мышления (фабулизации, фабулизированные комбинации, конфабулятор-ные, символические и абстрактные ответы и т. д.) и аффективные расстройства (указания на деструкцию, тревогу и агрессию), наблюдались нами у 8 испытуемых, которых по особенностям их поведения, мышления и эмоционального реагирования можно было расценить как шизоидных психопатов.

Глава 5

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПЯТЕН РОРШАХА БОЛЬНЫМИ С ОПУХОЛЯМИ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА

Обращаясь впервые к тесту Роршаха при исследовании психических нарушений у больных с опухолями лобных долей мозга, мы первоначально рассчитывали, что данная методика даст нам дополнителВные сведения о личностных особенностях испытуемых. По мере накопления фактического материала становилось все более ясно, что при опухолях тест Роршаха «не работает» как личностный. С другой стороны, были получены новые данные о зависимости ряда показателей теста от латерализации поражения. Этот факт предопределил наш подход к результатам интерпретации таблиц не только у больных с опухолями мозга, но и у всех других испытуемых. Как отмечали в своем обзоре Мясищев и соавторы [59], результаты исследования по Роршаху можно анализировать на двух уровнях: более элементарном — перцептивном и более сложном — психологическом, личностном. Первый уровень характеризуется стандартной формализованной оценкой ответов и объективным подходом, второй — более субъективен, так как зависит от квалификации и теоретических позиций исследователя. В нашей

работе методика применялась преимущественно на первом уровне, для выявления особенностей зрительного восприятия.

Литературные данные об особенностях интерпретации пятен Роршаха больными с опухолями мозга бедны. Нам известна только одна работа на эту тему. Херроуэр-Эриксон [152] обследовала 25 больных с верифицированными опухолями мозга различной локализации (в том числе девять с лобными опухолями). Автор отметила у них ряд общих особенностей: малое количество, однообразие и бедность интерпретаций, т. е. превалирование самых очевидных, самых простых ответов; увеличение удельного веса целостных ответов, многие из которых вос

принимались неотчетливо; уменьшение указаний на кинестезию и цвет и отсутствие ответов на светотень с указанием диффузии FK и К, т. е. ответов типа «облака» и «дым». Автор обнаружила, что «обеднение личности» было больше выражено при лобных, чем при теменных опухолях, но не выявила существенной разницы в восприятии пятен Роршаха в зависимости от латерализации опухоли и степени ее злокачественности. Несовпадение этого последнего вывода Херроуэр-Эриксон с нашими данными объясняется, возможно, сравнительно небольшим количеством ее наблюдений и тем, что из 25 обследованных ею больных только у десяти толкование пятен Роршаха определялось до операции.

В ряде работ описаны способы интерпретации пятен Роршаха больными, перенесшими лейкотомию. Суть этой операции заключается в перерыве проводящих путей, связывающих зрительный бугор с лобными долями. Данная операция способствует ослаблению бредовых идей, уменьшает эмоциональную напряженность, тревогу, депрессию и агрессивные тенденции. Однако наряду с этим теряется инициатива, развивается эмоциональное уплощение, страдают творческие способности . В протоколах Роршаха у этих больных отмечалось уменьшение общего числа ответов, склонность к буквальному описанию пятен и выделению в них самых очевидных деталей, повышенная тенденция к персеверациям и стереотипиям, увеличение количества популярных и уменьшение кинестетических образов [149, 162, 218, 242]. У больной, перенесшей операцию двустороннего удаления лобных долей, Пиотровски [209] определил по тесту Роршаха бедность и малочисленность интерпретаций, неспособность к улучшению или разработке их, большое количество цветовых ответов при одном кинестетическом, увеличение среднего времени ответа (более 1 мин.), частое употребление стереотипных и общих фраз.

М. и Г. Холл [158] впервые обратили внимание на то, что у больных с органическими поражениями мозга особенности интерпретации пятен Роршаха зависят от стороны поражения. При левосторонних очагах чаще отмечали «беспомощность» и отказы, большую зависимость интерпретаций больных от формы пятен, а при правосторонних — склонность к «фабулизации», увеличение общего числа толкований, указаний на движение и светотень и более низкий процент ответов с четкой формой. Однако авторы не указали ни число обследованных ими больных, ни особенностей их психического состояния, ни этиологии заболеваний, ни локализации поражений.

В 1972—1976 гг. в Институте нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко мы изучили интерпретацию пятен Роршаха у 124 взрослых больных с опухолями лобных долей, в 100 наблюдениях — односторонних и в 24 —

двусторонних. Диагноз во всех случаях верифицировался на операции, на секции или ангиографически. В исследование не включали больных, перенесших в прошлом черепно-мозговую травму, оперативное вмешательство на мозге или имеющих какие-либо другие органические поражения ЦНС. Преобладающее большинство обследованных больных имело высшее или среднее специальное образование.

Общими особенностями интерпретации пятен Роршаха, характерными для большинства больных с опухолями лобных долей мозга, как односторонних, так и двусторонних, были замедление среднего времени реакции и ответа, уменьшение общего числа ответов, кинестетических интерпретаций и ответов с четкой формой, бедность и однообразие образов. Степень выраженности этих расстройств нарастала по мере усиления тяжести психических нарушений.

Методика выявила ряд существенных различий в способах восприятия пятен в зависимости от латерализации опухоли лобной доли. Однако при попытке использовать результаты, полученные у всех без исключения больных с односторонними опухолями (49 с левосторонними и 51 с правосторонними), достоверные различия, определяемые стороной расположения опухоли, обнаружились только по трем показателям. При левосторонних опухолях оказалось больше среднее время реакции (tl) и процент ответов с четкой формой (F+%), а при правосторонних — выше показатель «суммы цвета» (2С). Анализируя причины столь небольшого количества различий, мы обнаружили, что у большинства больных старше 60 лет и у больных со злокачественными опухолями показатели теста не зависят от стороны поражения. Можно предположить, что в этих случаях методика Роршаха благодаря своей высокой чувствительности отражает не столько влияние латерализации очага, сколько роль общемозговых факторов.

Чтобы точнее определить, какую роль в нарушениях интерпретации пятен играет та или иная сторона поражения мозга, мы для исключения влияния общемозговых факторов ограничились исследованием только тех данных, которые были получены у больных не старше 60 лет с односторонними

доброкачественными опухолями. При обработке результатов, полученных методикой Роршаха у выделенных таким образом 35 больных с левосторонними и 35 больных с правосторонними опухолями лобных долей, было обнаружено 13 достоверных различий, определяемых стороной расположения опухоли. Достоверность различий определялась по критерию Стьюдента — *t,* а для малых частот — по методу Фишера — *<p* [63]. Полученные данные представлены в табл. 5.1.

Из табл. 5.1 видно, что при левосторонних лобных опухолях выше оба временных показателя, т. е.

Таблица

Показатели теста Роршаха при односторонних доброкачественных опухолях лобных долей

Показатель теста	Показатели		Достоверность различий
	больные с опухолями левой лобной доли	больные с опухолями правой лобной доли	
Среднее время реакции (tl), с	34,5±2,8	27,4±1,9	p < 0,05
Среднее время ответа (tr), мин.	1,30±0,08	0,96±0,06	p < 0,01
Общее количество ответов (R)	15,0±1,0	19,7±1,0	p < 0,01
Процент целостных ответов (W%)	31,3±2,6	36,4±2,7	Недост.
Процент целостных ответов с плохой формой (W—%)	8,3±1,4	17,6±1,8	p < 0,001
Конфабуляторные ответы (DW—)	5 из 524	28 из 690	p < 0,001
Процент ответов на обычные детали (D%)	57,4±2,5	54,8±2,1	Недост.
Ответы на необычные детали (Dd)	18 из 524	24 из 690	Недост.
Ответы на белый фон (S)	15 из 524	15 из 690	Недост.
Процент ответов с четкой формой (F+%)	72,3±2,0	58,3±2,9	p < 0,001
Количество ответов по движению (M)	28 из 524	61 из 690	p < 0,05
Показатель «суммы цвета» (ΣC)	1,03+0,18	2,64+0,23	p < 0,001
Формоцветовые ответы (FC)	36 из 524	64 из 690	Недост.
Цветоформовые ответы и первичные ответы по цвету (CF+C)	29 из 524	65 из 690	p < 0,05
Процент ответов по животным (A%)	59,2±3,1	47,6±2,9	p < 0,01
Процент популярных ответов (P%)	23,0±1,5	16,9±1,3	p < 0,01
Индекс реалистичности (RI)	4,63±0,35	4,00+0,37	Недост.
Процент персевераций	17,29+1,95	9,85+1,17	p < 0,01
Отказы (на группу в 35 больных)	43	16	p < 0,001

Таблица 5.1 Показатели Достоверность

среднее время реакции и среднее вре

мя ответа, больше удельный вес ответов с четкой формой, образами животных и популярных ответов, персевераций и отказов, а при правосторонних — больше общее количество ответов, кинестетических интерпретаций, цветоформовых и первичных ответов по цвету, выше показатель «суммы цвета», больше конфабуляторных и целостных ответов с плохой формой.

Психические нарушения при левосторонних лобных опухолях выражались в общей заторможенности, обеднении мимики, развитии переживаний с депрессивным оттенком с последующей сменой их апа

тико-абулическими состояниями, в речевых расстройствах, замедлении темпа психических процессов, ухудшении вербальной памяти, снижении уровня общения, в трудностях переключения внимания и склонности к стереотипиям при относительной сохранности адекватной оценки болезни [13].

Высокие временные показатели в тесте Роршаха соответствовали заторможенности этих больных, уменьшение общего количества ответов и отказы — нарастающему обеднению речи, а высокий удельный вес образов животных, большое количество персевераций и популярных ответов отражали свойственную этим больным стереотипию мышления. В ряде наблюдений эта склонность к стереотипиям проявлялась в тесте задолго до отчетливого появления подобных расстройств в поведении больных. Приведем пример.

Больная М., 45 лет, образование высшее, работала начальником кондитерского цеха крупного ресторана. За 2 года до поступления в стационар появились головные боли и затуманивания перед глазами. В дальнейшем 1—2 раза в месяц развивались приступы головных болей с рвотами.

При беседе быстро говорила, активно жестикулировала, живо откликалась на реплики врача. В разговоре все время возвращалась к своей болезни. Высказывала беспокойство по поводу предстоящей операции, спрашивала о возможном исходе.

При экспериментально-психологическом исследовании определялась инертность при воспроизведении ритмических структур и решении задач. Не могла перенести подсказанный ей принцип решения на аналогичную группу арифметических задач. Отмечались некоторые трудности обобщения при толковании последовательных сюжетных картинок и выделении четвертого лишнего. При устном счете совершала единичные ошибки. Кривая запоминания 10 слов: 5,6, 7, 7, 10; через 1 ч воспроизводила 8 слов. Болезненно реагировала на свои неудачи при выполнении экспериментальных проб.

На операции у больной была удалена астроцитома переднемедиальных отделов лобной доли размером 5х6 см.

	Выполнение		Локализация
I. 5"	1. ∧	Летучая мышь.	Все пятно.
	2. ∧	Жук-рогач.	D1. (Здесь и далее обычные детали обозначаются номерами согласно списку в разделе 2.3.2.)
	3. ∧	Мотылек.	Все пятно.
II. 10"	4. ∧	Мотылек вверх ногами.	D2.
	5. ∧	Какое-то насекомое.	D3.
III. 10"	6. ∧	Мотылек.	D3.
	7. ∧	Краб.	D6.
	8. ∧	Непонятные чудовища с когтями.	D1.
IV. 26"	9. ∧	Сапоги, как у Бармалея.	D3.

		Выполнение	Локализация
	10. ∧	Позвоночник.	D9.
V. 5"	11. ∧	Летучая мышь.	Все пятно.
	12. ∨	Мотылек.	Все пятно.
VI. 4"	13. ∧	Шкура белого медведя без головы.	D1.
	14. ∧	Птица какая-то.	D2.
VII. 7"	15. ∧	Женщины.	D2.
	16. ∧	Маски.	D1.
VIII. 6"	17. ∧	Ондатра.	D1.
	18. ∧	Позвоночник.	Центральная темная полоса.
	19. ∧	Рак.	Левая половина D3.
	20. ∧	Это, наверно, рыба. Вот впереди глаза, сзади ножки.	Тот же участок пятна.
IX. 30"	21. ∧	Клешня рака.	D7.
X. 10"	22. ∧	Краб.	D1.
	23. ∨	Рыбы.	D5.
	24. ∨	Морской конек.	D2.
	25. ∧	Циклопы морские.	D6.

Общее время 15 мин.

Оценка

1.	W	F+	A	P	1,0	
2.	D	F+	A	P	1,0	
3.	W	F+	A	P	1,0	
4.	D	F+	A		1,0	Персеверация. Перевернутый образ
5.	D	F±	A		0,5	
6.	D	F+	A	P	1,0	Персеверация
7.	D	F+	A		1,0	
8.	D	F±	(A)		0,5	
9.	D	F+	Obj		1,0	
10.	D	F+	At		1,0	
11.	W	F+	A	P	1,0	Персеверация
12.	W	F+	A	P	1,0	Персеверация
13.	D	FC	Aobj	P	1,0	
14.	D	F+	A		1,0	
15.	D	F+	Hd	P	1,0	
16.	D	F+	Mask		1,0	
17.	D	F+	A	P	1,0	
18.	dr	F–	At		–1,0	Персеверация
19.	dr	F–	A		–1,0	
20.	dr	F–	A		–1,0	
21.	D	F+	Ad		1,0	
22.	D	F+	A	P	1,0	Персеверация
23.	D	F+	A	P	1,0	Персеверация
24.	D	F+	A	P	1,0	
25.	D	F+	A		1,0	

Расчет

(Здесь и далее мы опускаем ряд показателей, представляющихся нам второстепенными.)

W = 4 (W+ = 4)	M = 0	H	= 0
D = 18	F = 24	Hd	= 1
dr = 3	(19+, 2±, 3–)	A	= 19
	C = 0	Ad	= 1
	Fc = 1	At	= 2
		Obj	= 1
		Mask	= 1

Среднее время реакции 11 с, среднее время ответа 0,60 мин. F = 96%, F+ = 83%, A = 80%, P = 48%, Rl = 6, ΣC = 0, M : C = 0 : 0, тип восприятия (W)–D–Dd. Средний взвешенный уровень формы — 0,72, персеверации — 28%.

Заключение. У больной с доброкачественной внутримозговой опухолью передних отделов лобной доли психические нарушения при обычной беседе не выявляются и лишь при экспериментально-психологическом исследовании обнаруживаются инертность мышления и некоторое снижение уровня обобщения. Тем разительнее выступает резкое обеднение психической деятельности, выявленное при интерпретации пятен Роршаха. При достаточном количестве ответов, нормальных временных показателях и высоком удельном весе ответов с четкой формой бросается в глаза однообразие

интерпретаций, чрезвычайная бедность как способов восприятия пятен, так и содержательных аспектов протокола. Ответы по форме составляют 96% всех интерпретаций; не отмечается ни одного ответа по движению или по цвету. 80% ответов — это указания на животных, 4 раза повторяется один и тот же ответ: «мотылек»; удельный вес персевераций достигает 28%, а популярных ответов — 48%. Приведенный протокол может служить примером высокой чувствительности теста Роршаха к органическому поражению мозга.

У больных с опухолями правой лобной доли психические нарушения выражались в развитии повышенного фона настроения и эйфории, недооценке тяжести своего состояния и анозогнозии, некритичности, неустойчивости внимания с повышенной отвлекаемостью и в своеобразных расстройствах зрительного восприятия. Последние проявлялись в том, что при рассматривании последовательных сюжетных картинок (карикатур Бидструпа) больные выделяли в них лишь отдельные эпизоды и, не сопоставляя их с остальными элементами, строили суждения о всей картинке в целом [13].

Такому фрагментарно-конфабуляторному толкованию сюжетных картинок соответствовали конфабуляторные ответы в тесте Роршаха, когда суждения о пятне строились на основании первичного восприя

тия отдельных его фрагментов и вторичного произвольного домысливания этих фрагментов до целостного образа. Приведем примеры таких ответов у больных с опухолями правой лобной доли. Табл. III — «драка кабанов», на основании выделения «копыта»; табл. VIII — «рак», в связи с тем что боковые розовые области определялись как «клешни». На той же таблице центральная темная полоса узнавалась как «ствол», и отсюда делался вывод, что все пятно представляет собой «охотничье ружье». В табл. IV в с-положении верхние крошечные выступы по средней линии были восприняты как «рожки, из которых бьет водяная струя», и на основании этого все пятно было определено как «скульптура у фонтана».

Другие особенности восприятия пятен Роршаха при опухолях правой лобной доли — это низкий процент ответов с четкой формой и увеличение количества цветоформовых и первичных ответов по цвету. Содержательная сторона ответов значительно богаче и разнообразнее, чем у больных с опухолями левой лобной доли. При этом нередко отмечаются указания на деструкцию и агрессию: «расплющенный жук», «кость погибшего животного», «высушенная бабочка», «скелет лягушки», «разрезанная змея», «что-то размозженное», «убитая распятая дичь», «разрезали животных, издеваются над животными», «окровавленные ноги», «два человека в разрезанном виде», «люди борются друг с другом», «черт поджаривает на огне бабу-ягу». Приведем пример.

Больная П., 54 лет, образование высшее, концертмейстер. За 2 месяца до поступления в стационар стала медлительной, вялой. Ослабла память. Перестала справляться с работой.

В стационаре пассивна, бездеятельна, все время лежит в постели. Понимает, что у нее подозревают опухоль, но относится к этому благодушно. Предстоящей операцией не интересуется. Внимание неустойчиво, легко отвлекаема. Кривая запоминания 10 слов: 5, 7, 5, 6, 7; через 1 ч вспоминает 3 слова и добавляет к ним 2 «лишних». Отмечаются единичные трудности толкования последовательных сюжетных картинок.

На операции у больной была удалена менингиома правой лобно-параса-гиттальной области.

	Выполнение	Локализация. Опрос
I. 15"	1. ∧ Летучая мышь.	Все пятно.
II. 6"	2. ∧ Два человека меряются силами.	Все пятно.
III. 35"	3. ∧ Две женщины тянут кастрюлю каждая в свою сторону.	D1.
IV. 10"	4. ∧ Мохнатая собачка, сфотографированная сзади. Сбоку у нее уши и ноги, внизу хвост.	Все пятно.
V. 4"	5. ∧ Парящая птица.	Все пятно.

	Выполнение			Локализация. Опрос
VI. 25"	6.	∧	Позвоночный столб и легкие.	Все пятно.
VII. 5"	7.	∧	Две женские головки.	D2.
VIII. 30"	8.	∧	Улитки.	D1.
	9.	∧	Елка.	D3.
IX. 40"	10.	∧	Два жука дерутся на шпагах своими клешнями.	D2.
X. 18"	11.	∨	Бабочка с осыпавшейся пыльцой.	Все пятно. — Почему Вы считаете это бабочкой? — Вверху у нее усики (D2).

Общее время 7 мин.

Оценка

1.	W	F+	A	P	1,0
2.	W	M	H		2,0
3.	D	M	H	P	2,0
4.	W	Fc	A		2,0
5.	W	FM	A		1,5
6.	W	F–	A+		–1,0
7.	D	F+	Hd	P	1,0
8.	D	F–	A		–1,0
9.	D	FC	Pl		1,5
10.	D	FM	A		1,5 Агрессия.
11.	DWS	CF	A		–1,0 Деструкция. Основная оценка –1,5 за конфабуляторный ответ +0,5 за цвет.

Расчет

W = 6 (W+ = 4)	M = 2	H = 2
D = 5	FM = 2	Hd = 1
	F = 4 (2+)	A = 6
	FC = 1	Ad = 0
	CF = 1	Ac = 1
	Fc = 1	Pl = 1

Среднее время реакции 16 с, среднее время ответа 0,64 мин. F = 36%, F+ = 50%, A = 55%, P = 27%, RI = 2. M : C = 2 : 1.5, тип восприятия W–D. Средний взвешенный уровень формы 1,0. Конфабуляторный ответ — 1, со смещением фигуры и фона (№ 11) — 1, ответ с агрессией — 1, с деструкцией — 1.

З а к л ю ч е н и е . У больной с менингиомой правой лобной доли психические нарушения выражались в недооценке тяжести своего состояния, ослаблении внимания и памяти, развитии апатии. **В** показателях теста Роршаха отмечалось малое количество ответов, преобладание целостных ответов, значительное снижение показателя F+%, один конфабуляторный ответ, один ответ с указанием на деструкцию и один — с указанием на агрессию. Несмотря на малое количество ответов, способы восприятия пятен значительно богаче, чем в первом наблюдении: определяются ответы по движению человека и животных, указания на цвет и текстуру.

При односторонних злокачественных лобных опухолях (11 наблюдений с опухолями левой и 11 — с опухолями правой лобной доли), несмотря на грубость и выраженность психических нарушений, психопатологическая картина во многом продолжала определяться стороной расположения опухоли. Напротив, в интерпретации пятен Роршаха описанные выше различия, определяемые латерализацией опухоли, общее количество ответов уменьшалось, среднее время ответа увеличивалось. Значительно уменьшился удельный вес ответов с четкой формой. Более половины всех ответов становились целостными, и среди них преобладали ответы с плохой формой. Нарастало количество персевераций. Достоверные различия отмечались только по двум показателям: у больных с левосторонними злокачественными лобными опухолями было больше среднее время реакции, а у больных с правосторонними опухолями — больше недифференцированных цветовых ответов.

Ответы на пятна Роршаха у больных с д в у с т о р о н н и м и л о б н ы м и опухолями во многом определялись преобладающей психопатологической симптоматикой. У больных с невыраженными психическими нарушениями они походили на интерпретацию пятен здоровыми испытуемыми. При массивных двусторонних опухолях с выраженными психическими расстройствами чаще отмечалось преобладание симптомов поражения правой лобной доли: эйфории, анозогнозии, не критичности, повышенной отвлекаемости и фрагментарности зрительного восприятия. В интерпретации пятен Роршаха этому соответствовало увеличение целостных ответов с плохими формами, появление цвето-формовых, первичных ответов по цвету, конфабуляторных интерпретаций, а также указаний на

деструкцию, т. е. признаков, характерных для поражения правой лобной доли. Тот факт, что при двусторонних лобных опухолях и в психике, и в зрительном восприятии преобладают симптомы поражения правой лобной доли, указывает на то, что в обеих этих сферах лобные отделы правого полушария обеспечивают более «первичные» и эволюционно более ранние функции, чем те же отделы левого полушария. Приведем пример.

Больной Х., 37 **лет, образование высшее, инженер. В психическом статусе определялись эйфория, отрицание своей болезни, грубое расстройство критики, легкая отвлекаемость, фрагментарность восприятия последовательных сюжетных картинок. При вентрикулографии была обнаружена опухоль медиальных**

	Выполнение		Локализация. Опрос
I. 10"	1. ∧	Иногда пьяного прибьешь, от него такая тень остается.	Все пятно.
II. 40"	2. ∧	Это кровяные выделения.	D2 и D4.
III. 15"	3. ∧	Два кашевара стоят над котлом, шея у них вытянута.	D1.
	4. ∧	А почему везде кровь?	D2.
IV. 13"	5. ∧	Это шкура.	Все пятно.
V. 12"	6. ∧	Летучая мышь — ушан.	Все пятно.
VI. 23"	7. ∧	Шкура какого-то животного.	Все пятно.
	8. ∧	Гуся распотрошили и ноги развернули.	Все пятно.
VII. 25"	9. ∧	С зайца сняли шкуру, вырезали живот, остались одни ноги.	Все пятно.
VIII. 20"	10. ∧	Такие цветные выделения бывают, когда овца объягнится.	Вес пятно.
IX. 8"	11. ∧	То же самое безобразие. Оно бывает, когда объягнится овца.	Все пятно.
X. 24"	12. ∧	Разрез зайца.	Все пятно. — Некоторые полагают, что синее пятно похоже на паука. — Пусть не выдумывают. Это просто тело разрезано.

Общее время 22 мин.

Оценка

1.	W	F–	Shadow		0,0	Агрессия.
2.	D	C	Blood		0,0	
3.	D	M	H	P	2,0	
4.	D	C	Blood		0,0	Персеверация.
5.	W	Fc	Aobj	P	1,0	
6.	W	F+	A	P	1,0	
7.	W	Fc	Aobj	P	1,0	Персеверация.
8.	W	F–	A		–1,0	Деструкция.
9.	W	F–	A		–1,0	Деструкция.
10.	W	C	Ad		0,0	
11.	W	C	Ad		0,0	Персеверация.
12.	W	F–	A		–1,0	Персеверация. Деструкция.

Расчет

W = 9 (W+ = 3)	M = 1	H	= 1
D = 3	F = 5 (1+, 3–)	A	= 4
	C = 4	Ad	= 2
	Fc = 2	Aobj	= 2
		Blood	= 1
		Shadow	= 1

Среднее время реакции 19 с, среднее время ответа 1,83 мин. F = 42%, F+ = 20%, A = 67%, RI = 4. Цветовой тип правый. M : C = 1 : 6, тип восприятия W–

отделов правой лобной доли, врастающая в прозрачную перегородку и левый передний рог.

((D)). Средний уровень формы 0,17. Персеверации — 4, ответов с деструкцией — 3, с агрессией —1.

З а к л ю ч е н и е . У больного с двусторонней внутримозговой опухолью лобных долей в психическом статусе определялись симптомы, более характерные для правосторонних лобных поражений. В толковании пятен Роршаха этому соответствовало резкое уменьшение удельного веса ответов с четкой формой, увеличение количества целостных интерпретаций с плохими формами, появление четырех первичных ответов по цвету и указания на деструкцию, т. е. признаки, чаще встречающиеся при правосторонних лобных поражениях. В тоже время увеличенное среднее время

ответа и большое количество персевераций указывают на одновременное нарушение функций и левой лобной доли.

Исследование было продолжено на группе больных с локализацией доброкачественной опухоли в задних отделах полушарий. Интерпретация пятен Роршаха была изучена у 35 больных с опухолями левых теменной и височной и у 35 больных с опухолями правых теменной и височной долей. Как и у больных с лобными опухолями, локализация опухоли во всех случаях верифицировалась на операции, секции или ангиографичсски. Различия в показателях методики в зависимости от латерализации опухоли представлены в табл. 5.2.

Из табл. 5.2 видно, что у больных с опухолями задних отделов полушарий мозга, как и у больных с опухолями лобных долей, остается большинство тех же различий в показателях Роршаха, которые определяются латерализацией опухоли. Так, у больных с опухолями левых теменной и височной долей отмечается более высокое среднее время ответа, выше удельный вес ответов с четкой формой и указаний на животных, больше популярных ответов, персевераций и отказов. В отличие от больных с лобными опухолями у них не отмечается достоверных отличий от больных с правополушарными опухолями по среднему времени реакции, общему количеству ответов и, наоборот, появляется достоверное преобладание по удельному весу обычных деталей и по индексу реалистичности.

У больных с опухолями правых теменной и височной долей по сравнению с аналогичными больными с левосторонней локализацией опухоли отмечается большее количество кинестетических, недифференцированных цветовых и конфабуляторных ответов, выше показатель «суммы цвета», выше удельный вес целостных ответов с плохой формой и больше не вошедших в таблицу деструктивных ответов. Кроме этих различий, характерных и для больных с лобными опухолями задних отделов полушарий, отмечалось достоверное преобладание ответов на белый фон. Особенно много таких ответов

Таблица 5.2

Показатели теста Роршаха при односторонних доброкачественных опухолях теменных и височных долей

Таблица 5.1 Показатели теста Роршаха при од опухолях ло				Показатели	Достоверность различий
			Выпол		
	10. ∧	Позвоночник.			
V. 5"	11. ∧	Летучая мышь.			
	12. ∨	Мотылек.			
VI. 4"	13. ∧	Шкура белого головы.			
	14. ∧	Птица какая-т			
VII. 7"	15. ∧	Женщины.			
	16. ∧	Маски.			
VIII. 6"	17. ∧	Ондатра.			
	18. ∧	Позвоночник.			
	19. ∧	Рак.			
	20. ∧	Это, наверно, впереди глаза,			
IX. 30"	21. ∧	Клешня рака.			
X. 10"	22. ∧	Краб.			
	23. ∨	Рыбы.			
	24. ∨	Морской коне			
	25. ∧	Циклопы морс			
Общее время 15 мин.					
1.	W	F+	A		
2.	D	F+	A		
3.	W	F+	A		
4.	D	F+	A		
5.	D	F±	A		
6.	D	F+	A		
7.	D	F+	A		

определялось при задневисочно-затылочной локализации опухоли. Указания на белый

фон у этих больных нередко сопровождались феноменом смешения фигуры и фона. Например, на табл. VIII больной увидел крыс, поднимающихся по снежному шару, в который вкраплены разноцветные листья. Другой больной воспринял табл. II как бабочку с белым туловищем, темными крыльями и красным хвостом.

В обоих приведенных примерах фигура и фон располагаются на одном уровне, но в первом случае сохраняется граница между фигурой и фоном, а во втором она полностью исчезает. При тех же правосторонних задневисочно-заты

лочных опухолях определялось увеличение числа ответов на необычные детали (Dd), отмечались самые низкие цифры индекса реалистичности и процента популярности ответов (в двух наблюдениях последний показатель равнялся нулю).

Ответы по светотени примерно с одинаковой частотой встречались при опухолях любой латерализации как передних, так и задних отделов полушарий. Этот показатель не был включен в таблицы 5.1 и 5.2.

Приведем образцы ответов, характерных для больных с правосторонними теменными и височными опухолями. Недифференцированные цветовые ответы: «трава», «лес» — на зеленые пятна, «лед» — на голубые и «размазанное кровяное пятно» — на красное.

Конфабуляторные ответы: темная часть нижней половины центральной области табл. I воспринималась как «ствол» и отсюда вся таблица оценивалась как «дерево». Самая наружная боковая часть табл. V определялась как «ноги животного», вследствие чего вся таблица обозначалась как «поросенок». В табл. VI вся верхняя часть воспринималась как «длинная шея», что предопределяло интерпретацию всей таблицы как «лебедя».

Деструктивные ответы: «летучая мышь, крылышки у нее разорваны», «рак, у которого отрезали хвост», «люди с оторванными ногами», «листок, схваченный морозом», «раздавленная бабочка», «два изуродованных медведя», «ободранная крыса».

Больной П., 34 лет, образование среднее, работал автоэлектриком. За несколько месяцев до поступления в стационар стал испытывать толчки в горле, головокружение, чувство затуманивания перед глазами. При беседе крайне заторможен, медлителен. Поведение упорядоченное, суждения логичны и последовательны. Обеспокоен предстоящей операцией, спрашивает о ее возможных последствиях.

Нейропсихологически выявлено расстройство бимануальной реципрок-ной координации, нарушения изображения пространственной перспективы в рисунках, фрагментарность зрительного восприятия с тенденцией к дополнению до целостного образа. Рисунки начинает рассматривать справа и лишь затем переходит на левую сторону.

На операции была удалена астроцитома, располагающаяся в глубине второй извилины правой височной доли.

	Выполнение	Локализация. Опрос
I. 95"	1. ∧ Медведь.	D2 справа.
II. 75"	2. ∧ Ноги какого-то животного.	Черный выступ в нижнем правом красном пятне.
	3. ∧ Рот животного.	Боковой выступ DI справа.
	4. ∧ Туловище какого-то животного.	D1 справа.
III. 80"	5. ∧ Копыта.	D12 справа.

			Выполнение	Локализация. Опрос
	6.	∧	Человек.	D1 слева.
IV. 70"	7.	∨	Позвоночник и спина.	D9 и вся остальная часть пятна.
V.	—	∧	Отказ.	
VI. 170"	8.	∧	Позвоночник с отростками.	D9.
VII. 45"	9.	∧	Задняя часть человека.	D4.
	10.	∧	Тело человека.	D1 справа.
VIII. 27"	11 и 12.	∧	Животные лезут на корпус человека.	D1 и все остальное. — Покажите корпус человека. — Это все, что не относится к животным. — Как Вы догадались, что это «корпус человека»? — Вот руки с пальцами (нижний правый отросток D3).
IX. 180"	13.	∧	Позвоночник.	D5.
	14.	∧	Тело от позвоночника.	Все остальное пятно.
	15.	∧	Автомобильная фара.	Правая D1 и прилежащий к ее верхней части участок белого фона.
X. 60"	16.	∧	Это позвоночник, он разрезан на мелкие части.	D7 + D9 + D2.
	17.	∧	А это тело к нему присоединяется.	D8. — Почему Вы решили, что это тело? — Вот синяки (темно-синие участки по внутренней поверхности D8). Это следы побоев.

Общее время 36 мин.

Оценка

1.	D	F+	A		1,5
2.	dr	F±	Ad		0,5
3.	dr	F±	Ad		0,5
4.	D	F±	Ad		0,5
5.	D	F+	Ad		1,0
6.	D	F+	H	P	1,0
7.	DW Отказ	F–	At		–1,5 Конфабуляторный ответ
8.	D	F+	At		1,0 Персеверация.
9.	D	F+	Sex		1,0
10.	D	F–	lid		–1,0 Ответ но положению.
11.	D-W	FM	A	P	1,0 К основной оценке 1,0 прибавляется 0,5 за движение животного и отнимается 0,5 за маловероятную комбинацию.
12.	drD	F–	Hd		–1,5. Персеверация. Конфабуляторный ответ.

13.	D	F–	At		–1,0 Персеверация.
14.	DW	F–	Hd		–1,5 Персеверация. Ответ по положению.
15.	DS	F–,C'	Obj		–0,5 Основная оценка –1,0 + 0,5 за использование белого в качестве цвета. Смешение фигуры и фона.
16.	D	F–	Hd	–2,0	Персеверация. Деструкция.
17.	dr	F–, CF	Hd	–1,0	Персеверация. Деструкция. Конфабуляторный ответ. Основная оценка –1,5 за конфабуляторный ответ+0,5 за использование цвета.

Расчет

W = 3 (W+ = 0)	M = 0	H = 1
(2DW–)	FM = 1	Hd = 6
12 (1DS)	F = 16 (5+, 3±, 8–)	A = 2
(2drD)	1 доп. ответ CF	Ad = 4
dr = 2	1 доп. ответ C'	At = 2
		Sex = 1
		Obj = 1

Среднее время реакции 89 с, среднее время ответа 2,12 мин. F = 94%, F+ = 41%, A = 35%, P = 12%, RI = 2. M : C = 0 : 0, тип восприятия (W)–D–Dd. Средний уровень формы равен –0,12. Персеверации — 6, конфабуляторных ответов — 3, ответов по положению — 2, маловероятная комбинация — 1, смешение фигуры и фона — 1, отказ — 1, деструкции — 2.

Заключение. У больного с внутримозговой опухолью правой височной доли психические расстройства проявлялись в заторможенности и в зрительно-агностических расстройствах.

При обследовании тестом Роршаха обнаружилось значительное увеличение временных показателей, резкое ухудшение четкости восприятия, конфабуляторные ответы и близкие к ним ответы по положению, резкое уменьшение удельного веса популярных ответов, ответы на редкие детали, смешение фигуры и фона, персеверации и деструктивные ответы. Все признаки, за исключением увеличения временных показателей и персевераций, можно считать типичными для локального поражения задних отделов правого полушария. Обращает на себя внимание интересная особенность: из девяти ответов, локализованных в боковых частях таблиц, восемь расположены справа и только один — слева. Это говорит о функциональной недостаточности левого зрительного поля и еще раз подтверждает правостороннюю локализацию поражения.

О чем говорят полученные результаты?

Если попытаться оценить всю совокупность тех особенностей толкования пятен Роршаха, которые вызываются односторонними доброкачественными полушарными опухолями, то прежде всего бросается в глаза, что в целом при поражениях правого полушария показатели значительно больше отличаются от нормы, чем при левосторонних поражениях. Правосторонние опухоли резко ухудшают способность к четкому восприятию пятен, предопределяют появление большого числа плохих целостных и конфабуляторных ответов. Это может говорить о том, что именно правое полушарие играет ведущую роль в восприятии пятен Роршаха как образов с четкой формой.

Согласно современным воззрениям [42, 79, 80], опознание знакомых объектов опирается на хранящиеся в памяти целостные образы-эталоны. Зарубежные авторы эти эталоны чаще называют гешталь-тами. В психологической литературе понятие «гештальт» имеет несколько значений. Во-первых, оно означает очертания или форму предметов и изображений. Во-вторых, оно подразумевает любое конкретное единство, которое может включать форму как одну из характеристик [117]. В-третьих, под ним понимают эталон, формируемый центральной нервной системой для целостного инвариантного описания изображения. В настоящей работе понятие «гештальт» используется в двух значениях: и как наиболее часто выделяемое зрительное единство, и как соответствующая ему энграмма в долговременной памяти, с которой сравниваются новые зрительные впечатления. Благодаря наличию «гештальтов» мы распознаем зрительные объекты как целостные образы независимо от их ориентации в пространстве, степени освещенности, расположения среди других объектов и прочих факторов.

Какие ответы в тесте Роршаха следует считать проявлением «геш-тальтного» характера восприятия? По-видимому, такие ответы должны иметь три основные характеристики: относиться к легко и часто выделяемым участкам пятен, обладать элементарной внутренней структурой (при сложной структуре образ может восприниматься не только целостно, но и по частям) и соответствовать очертаниям пятна, т. е. характеризоваться хорошей формой (как критерий того, что образ воспринят адекватно). Типичным способом восприятия пятен Роршаха посредством использования «гештальтов» считаются указания на часто выделяемые обычные D-детали [98,173]. Положив в основу выделения D-ответов частотный принцип, Роршах интуитивно применил «гештальтпсихологические» критерии. У здоровых лиц

большинство D-ответов имеют хорошую форму. У больных с органическим поражением ЦНС часть D-ответов воспринимается неотчетливо, так что в этом случае количество D-ответов может служить лишь относительным критерием восприятия посредством использования «гештальтов». Более характерными «гештальтными» ответами следует считать популярные ответы: все они относятся к наиболее употребляемым интерпретациям, просты по своей структуре и имеют хорошую форму.

При опухолях задних отделов правого полушария определяется достоверное уменьшение удельного веса обычных ответов и еще более выраженное уменьшение удельного веса популярных ответов и индекса реалистичности. Эти факты позволяют предположить, что при поражении опухолями задних отделов правого полушария разрушаются зрительные «гештальты», вследствие чего затрудняется сравнение новых зрительных впечатлений с прошлым опытом.

Такой вывод соответствует мнению ряда авторов [2, 60, 184] относительно того, что правое полушарие в своей деятельности использует «гештальтные» принципы перцептуальной организации. Этот вывод не противоречит клиническим данным о связи большинства зрительных агнозий, в том числе агнозии на лица и нарушения узнавания предметных изображений, с поражениями задних отделов правого полушария [46, 147,153].

Наименьшее количество D-ответов (менее 40%) отмечалось нами в трех наблюдениях с правосторонними опухолями задневисочно-затылочной локализации. В этих же наблюдениях отмечались и другие признаки, свидетельствующие о грубых расстройствах восприятия посредством «гештальтов»: указания на редкие детали dr, ответы со смешением фигуры и фона с плохой формой, крайне низкий процент ответов с четкой формой, малое количество или полное отсутствие популярных ответов.

Выделение фигуры из фона является одним из характерных свойств нашего восприятия. Поверхность фигуры воспринимается нами как оформленная и реальная, в то время как фон не имеет формы. Фигура имеет характер предмета и локализуется впереди фона, фон имеет характер вещества и располагается за фигурой (Рубин, цит. по: [131]). По-видимому, у больных с поражением задних отделов правого полушария страдает способность к структурированию зрительного поля согласно свойствам фигуры и фона.

Большое количество ответов со смешением фигуры и фона было обнаружено у больных с врожденной слепотой на цвета [191]. Поскольку ведущая роль в восприятии цвета приписывается правой затылочной доле [46], можно предположить, что у описанных автором больных, как и в наших наблюдениях, смешение фигуры и фона определялось дисфункцией задних отделов правого полушария. Не исключено, что наблюдаемое у больных с опухолями теменных и височных долей правого полушария увеличение количества ответов на белый фон с плохой формой также отчасти определяется затруднением дифференцировки фигуры и фона.

Все эти особенности восприятия в сочетании с трудностями узнавания самых банальных, самых стандартных изображений, легко определяемых большинством испытуемых в качестве популярных ответов, объясняются, вероятно, распадом наиболее простых зрительных «гештальтов», локализующихся в задневисочно-затылочных отделах правого полушария.

Можно предположить, что в более передних отделах коры правого полушария локализуются более сложные «гештальты», в большей степени индивидуализированные. Разрушение этих простых и сложных «гештальтов» при поражениях правого полушария обусловливает, по-видимому, снижение количества ответов с четкой формой и популярных ответов. Наоборот, при опухолях левого полушария процент ответов с четкой формой остается относительно высоким. Это говорит о том, что левое полушарие имеет только косвенное отношение к восприятию пятен Роршаха как изображений с отчетливой формой.

При анализе расстройств зрительного восприятия, вызванных опухолями правого полушария, самым неожиданным оказалось отсутствие уменьшения числа целостных ответов. Изучение особенностей зрительного восприятия у больных, подвергшихся комиссуротомии, т. е. перерезке проводящих путей между полушариями, показало связь правой гемисферы с одновременным схватыванием целостных образов [105, 183, 200]. Казалось бы, что выключение опухолью значительных участков коры должно привести к распаду целостного образа на отдельные части. Наши данные показывают, что этого не происходит.

Сходные результаты были получены Гайнотти и соавторами [141] при исследовании тестом Роршаха 15 больных с поражениями левого и 16 больных с поражениями правого полушарий. При левосторонних очагах удельный вес целостных ответов равнялся 42%, а при правосторонних — 44%. Авторы пришли к выводам, что больные с правосторонними поражениями не потеряли способности к целостной оценке стимулов и что полученные результаты противоречат гипотезе о разных типах переработки информации в полушариях.

Мы полагаем, что дело обстоит не так. При правосторонних очагах способность к четкому восприятию целостных образов грубо расстраивается, но происходит это не за счет уменьшения их удельного веса в восприятии, а вследствие ухудшения восприятия их формы. Где бы ни локализовалась правополушарная опухоль, она повсюду предопределяет тенденцию к целостному, но неотчетливому

видению зрительных изображений (увеличение W—%). Это говорит о том, что память о зрительных образах запечатлена не в каких-то ограниченных структурах правого полушария, а распространяется на зрительные его отделы.

Подобный тип записи информации называется распределенным. Его можно сравнить с голографическим принципом записи световых волн, при котором информация о каждой точке объекта распределяется по всей голограмме и тем самым делает ее устойчивой к разрушениям. При уменьшении размера голограммы воспроизводимый ею целостный образ не распадается, однако четкость передачи его особенностей все более ослабевает. Нечто похожее происходит при опухолях правого полушария, где с увеличением объема опухоли нарастает тенденция к целостному, но неотчетливому восприятию зрительных изображений в виде увеличения показателя W—% в ответах на пятна Роршаха. Так, у больных с опухолями правой лобной доли мы отметили зависимость между выраженностью психических нарушений (что косвенно указывало на степень поражения мозговой ткани) и количеством целостных ответов с плохой формой [13]. У больных с опухолями левой лобной доли подобной закономерности не определялось.

Гипотеза, согласно которой способы обработки информации в мозге формально сходны с процессами отражения оптического образа в го-лографических системах, обсуждались во многих работах [3, 18,44,78, 139, 154, 187, 214]. При этом авторы опирались главным образом на особенности зрительного восприятия и зрительной памяти человека. Быстрота узнавания сложных образов и чрезвычайная легкость воспроизведения связанных с ними ассоциаций, большая емкость зрительной памяти, ее исключительная надежность и устойчивость к различного рода повреждениям — все эти свойства легче всего объясняются при условии, что в основе их лежат физические процессы, связанные с эффектами интерференции. Однако голографическая модель функционирования мозга не могла объяснить способности к распознаванию речи и к совершению сложных последовательных действий [154], т. е. тех функций, в осуществлении которых ведущая роль принадлежит левому полушарию. В более поздних работах голографический принцип функционирования стали приписывать одному правому полушарию [7,41,215].

Можно предположить, что именно распределенный характер записи зрительной информации в правом полушарии обеспечивает тот целостный способ восприятия внешнего мира, который свойствен правополу-шарным структурам. Какие бы фрагментарные и искаженные сведения об объекте или его изображении ни давало нам наше восприятие, они всегда сравниваются с целостным «гештальтом»-эталоном в зрительной долговременной памяти и воспринимаются как целостный объект.

Гипотеза о распределенной записи зрительной информации в правом полушарии согласуется с фактом более быстрой переработки информации в этом полушарии [48], сданными, указывающими наведущую роль этого полушария в обеспечении помехоустойчивости восприятия зрительных стимулов [54], и с указаниями о более диффузном представительстве элементарных сенсорных функций в этом полушарии [231].

Следует сказать, что нарушенное восприятие предметов и изображений при поражениях правого полушария не вполне идентично изображениям, получаемым от части голограмм. Это полушарие не столь эквипотенциально, как голографическая пластинка. Общее между ними — то, что в обоих случаях при разрушении даже больших участков субстрата (в одном случае — голограммы, в другом — мозговой ткани) записанный на нем образ не распадается, а воспроизводится целостным, но при этом делается неотчетливым. Однако в отличие от равномерно нечеткого воспроизведения при дефектах голограммы при поражении правого полушария нередко сохраняется отчетливое видение отдельных фрагментов образа. Возникает конфабуляторный феномен, специфичный для поражений этого полушария.

При толковании пятен Роршаха он проявляется в конфабулятор-ных ответах. В клинике агнозий он выражается в том, что больные видят лишь часть изображения или часть сюжетной картинки и достраивают их до целостного объекта или до целостного сюжета [46,171]. Как указывал Гешвинд [145], при зрительных агнозиях, развивающихся при поражениях правого полушария, больные «используют технику кон-фабуляторного завершения». И при конфабуляторных ответах в тесте Роршаха, и при правополушарных агнозиях воспринимается лишь небольшая часть предъявляемого материала, но при этом усиливается тенденция к конфабуляторному дополнению до целостного зрительного образа, неотчетливого и расплывчатого.

Можно предположить, что в корковых отделах правого полушария имеет место иерархическая структура зрительного восприятия: в направлении от затылочной коры к лобной «гештальты» становятся все более сложными. При поражениях лобной, теменной и височной долей правого полушария сохранные «гештальты» более низких уровней обеспечивают четкое видение лишь небольших участков пятен. А разрушенные «гештальты» более высоких уровней ведут к нарушению четкости восприятия всего пятна в целом. При этом распределенный характер записи зрительной памяти предопределяет тенденцию к восприятию всего пятна как целостного образа. Так возникает конфабуляторный феномен, специфичный для поражений правого полушария и играющий важную роль в генезе ряда правополушарных агнозий.

Можно предположить, что тенденция к достраиванию фрагментарно воспринятых образов до целостных обусловливает неосознание собственных дефектов у больных со зрительными агнозиями. Воспринимая фрагмент образа как целостный образ, больные не имеют объективной возможности критично отнестись к своему частичному восприятию окружающего,

Чем более кзади располагалась опухоль, тем более грубые расстройства зрительного восприятия она вызывала и тем чаще способствовала появлению конфабуляторных ответов в тесте Роршаха.

Следует сказать, что относительно высокий процент ответов с четкой формой при левополушарных опухолях вовсе не означает малого участия левого полушария в зрительном гнозисе. Просто методика Роршаха с ее ориентацией на узнавание в пятнах знакомых образов определяет прежде всего степень зрелости и сохранности «гештальтов» и тем самым выявляет главным образом правополушарные функции. По-видимому, левое полушарие активизируется в тех случаях, когда требуется не автоматическое сопоставление текущих впечатлений с запечатленными прежде «гештальтами», а активное изучение незнакомого материала и отказ от «гештальтных» стандартов (например, для дачи ответов на редкие детали dr с хорошей формой).

Увеличение временных показателей и уменьшение общего количества ответов с одновременным ростом числа персевераций и отказов при левосторонних опухолях связаны, вероятно, с тем, что левое полушарие определяет динамику речевых и мыслительных процессов. Поскольку наибольшая разница между временными показателями в зависимости от латерализации поражения имела место при опухолях лобных долей, можно полагать, что эта динамика обеспечивается в первую очередь нормальным функционированием левой лобной доли.

При опухолях левого полушария определялось также значительное уменьшение числа кинестетических ответов. Гипотетически можно привести два возможных объяснения этому феномену. Известно, что именно левое полушарие играет ведущую роль в организации сложных двигательных функций [51, 102, 169]. М-ответы тесно связаны с кинестетическими энграммами, т. е. с памятью о прошлых движениях. Не хранятся ли эти энграммы в том же полушарии, которое обеспечивает тонкую дифференцированную моторику?

Другое предположительное объяснение связи М-ответов с функционированием левого полушария можно отнести за счет нарушения произвольной активности, страдающей именно при левосторонних очагах [32, 52, 115]. В отличие от формы, цвета и светотени никакого движения в беспредметных пятнах нет; чтобы его увидеть, чтобы оживить пятна посредством прочтения в них движения, требуется активность личности, включение процесса воображения. Следует отметить, что наименьшее число кинестетических ответов и даже полное их отсутствие мы наблюдали у тех больных с левосторонними опухолями, которые отличались наименьшей моторной, речевой и мыслительной активностью.

Что касается ответов по цвету, то даже полное их отсутствие является вариантом нормы; патологией здесь считаются большие величины показателя «суммы цвета». При этом вряд ли можно сопоставлять показатели здоровых испытуемых с показателями больных с полушарны-ми опухолями мозга с их обедненными способами восприятия пятен. Но, сравнивая особенности ответов на цветовые пятна у больных с разной латерализацией опухолей, мы видим отчетливое преобладание цве-тоформовых и первичных ответов по цвету при правосторонних очагах поражения. Сходные данные описаны у больных эпилепсией [б, 27]. Выше уже было отмечено уменьшение числа ответов с четкой формой у больных с правополушарными опухолями. По-видимому, именно это обстоятельство влечет за собой увеличение недифференцированных цветовых ответов CF и С, в которых цвет сочетается с плохим восприятием формы либо воспринимается вне связи с формой.

В руководствах по тесту Роршаха преобладание цветоформовых и первичных ответов по цвету и, следовательно, высокие значения показателя «суммы цвета» считаются показателями возбудимой и плохо управляемой аффективное™. В наших наблюдениях лабильность и импульсивность аффективной жизни определялись только у незначительной части больных с правосторонними опухолями. Значительно чаще аффективные нарушения проявлялись в виде благодушия и эйфории. Можно предположить, что у больных с органическими поражениями мозга связь между цветовыми ответами в тесте Роршаха и аффективностью обусловлена тем, что и появление недифференцированных цветовых ответов, и возникновение грубых расстройств эффективности вызываются преимущественными поражениями правого полушария.

Большинство экспериментов указывают на ведущую роль правого полушария в переработке эмоциональной информации, на большую «эмоциональность» этого полушария. Это мнение основывается на большей восприимчивости правого полушария к эмоционально насыщенным зрительным [101, 224, 238] и вербальным [230] стимулам и на том, что v-активность, считающаяся основным ЭЭГ коррелятом эмоционального возбуждения у детей, преобладает в правом полушарии [34].

Клинические наблюдения показывают, что характерные эмоциональные проявления свойственны поражению каждого из полушарий. Левосторонние патологические очаги, а также угнетение левого полушария электрическим раздражением или односторонним интракаро-тидным вливанием барбамила дают более или менее однотипную картину с преобладанием депрессивно-тревожной симптоматики [33, 36,

57, 65, 140, 143, 222, 241]. В описаниях эмоциональной патологии при правосторонних поражениях мозга можно выделить две основные группы расстройств. Эпилепсия и органические поражения ЦНС вызывают усиление эмоциональных проявлений в виде возбудимости, агрессивности, дисфории [6,57,65]. Более грубые травматические, сосудистые и опухолевые поражения, а также временное выключение правого полушария ведут к развитию благодушия, эйфории, расторможенности [1,33,36,47, 49, 140,222, 241].

Большая тяжесть эмоциональных расстройств при массивных сосудистых или опухолевых поражениях правого полушария по сравнению с эмоциональными изменениями, наступающими при лево-полушарных очагах, а также преобладание «правополушарных» эмоциональных расстройств при двусторонних лобных опухолях [13] говорят о ведущей роли правого полушария в аффективной жизни. Депрессия и тревога при левосторонних очагах значительно более близки к обычным формам эмоционального реагирования на тяжелую болезнь, чем эйфория при правосторонней локализации процесса. Если в первом случае можно говорить о более или менее адекватной реактивности, то во втором случае она полностью исчезает. Поэтому нам представляется заслуживающей внимания гипотеза Флор-Генри [127], согласно которой аффективные ответы определяются недоминантной фронто-височной лимбической системой, но регулируются фронтальными механизмами в доминантной гемисфере.

Таким образом, если кинестетические ответы и произвольная активность связаны с функционированием левого полушария, а недифференцированные цветовые ответы и аффективные нарушения проявляются при очагах поражения правого полушария, то, значит, формула типа переживания М : С отражает функциональные взаимоотношения полушарий и одновременно взаимоотношения между волевой и аффективной сферами.

Такой подход позволяет объяснить известную реципрокность взаимоотношений между ответами по движению и по цвету и их связь с соотношением между эмоциональной и волевой сферами. Так, П. В. Симонов [70], отметил «принцип дополнительности волевого и эмоционального реагирования на препятствие», согласно которому чрезмерная эмоциональность свидетельствует об относительной слабости волевых процессов.

При функциональной незрелости правого полушария в детском возрасте и при относительно негрубых очагах поражения этого полушария у взрослых появление недифференцированных цветовых ответов и увеличение показателя «суммы цвета» нередко сочетаются с эмоциональной лабильностью, легкой возбудимостью, большой вну-

шаемостью. Но в случаях грубых органических поражений, вызывающих благодушие и эйфорию, увеличение числа цветоформовых и первичных ответов по цвету уже не может служить показателем лабильной эмоциональности, и формула типа переживания М: С теряет свое традиционное диагностическое значение.

Мы затрудняемся объяснить факт преобладания деструктивных образов при правосторонних опухолях. Деструктивные ответы считаются показателем агрессивности испытуемых, но отчетливо выраженную агрессивность мы наблюдали значительно реже, чем деструктивные ответы. Можно только предположить, что последние каким-то образом отражают нарушения аффективной сферы при правосторонних очагах.

Глава 6

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА РОРШАХА ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА

Все авторы, пользовавшиеся методикой Роршаха при исследовании органических заболеваний мозга [91, 112, 125, 208, 237], отмечали ее высокую чувствительность к органическому психосиндрому Последний выражается в ослаблении внимания и памяти, ассоциативной бедности, нарушении способности к суждениям и недержании аффектов.

По мнению Фишера и Гонда [125], тест Роршаха позволяет определить органическое поражение в 94% наблюдений. Использование этого теста оказалось более результативным, чем неврологическое или электроэнцефалографическое исследования, а также рентгенография черепа, и примерно равным по эффективности диагностики люмбаль-ной пункции и пневмоэнцефалографии.

Признаки органического поражения мозга, выявляемые при интерпретации пятен Роршаха, впервые описал Оберхолцер [202] у больного, перенесшего тяжелую травму головы. Эти признаки выражались в увеличении среднего времени ответа, снижении процента ответов с четкой формой, увеличении

количества целостных ответов с плохими формами, появлении конфабуляторных ответов, отсутствии кинестетических интерпретаций, высоком удельном весе указаний на животных, склонности к персеверациям, беспомощности больного и его некритичности к собственным суждениям.

Пиотровски [208] на материале из 18 наблюдений больных с поражениями мозга (десять наблюдений — с немозговыми поражениями нервной системы и пять наблюдений — с истерией) выделил десять признаков органического поражения мозга:

1) общее количество ответов менее 15,
2) среднее время ответа более 1 мин.,
3) ответы по движению либо полностью отсутствуют, либо их не более одного,
4) ответы с называнием цвета,
5) F+% менее 70,
6) P% менее 25,
7) персеверации,
8) неспособность к улучшению собственных ответов,
9) неуверенность в ответах,
10) стереотипные речевые обороты.

По мнению автора, наличие по крайней мере пяти из десяти этих признаков указывает на органическое поражение мозга.

Последующие исследования значительно расширили список Пиотровски. Так, Бом [98] описал более 20 признаков органического поражения мозга, а Бейкер [91] — 23 признака. При этом признаки, приводимые разными авторами, не совпадают друг с другом. Бейкер [91] подтвердила значимость лишь последних четырех признаков Пиотровски. В дополнение к ним она описала еще ряд признаков: плохое различение фигуры и фона, ответы по светотени на первые две таблицы, неспособность воспринимать человеческие фигуры на табл. III из-за «отделения HOD>, указания на маленькие участки пятен, вариабельность качества ответов. Напротив, Стрикер [237] пришел к выводу об эффективности использования признаков Пиотровски в диагностике органического поражения мозга.

При негрубых травматических поражениях мозга Шахтер [227] отметил уменьшение общего числа ответов, снижение процента ответов с четкой формой, отказы и коартивный, или коартативный, тип переживания.

П. И. Власова [27] указала, что у больных эпилепсией цветовые ответы чаще встречаются при правосторонних, чем при левосторонних очагах.

Анализируя и обобщая многочисленные исследования, посвященные использованию теста Роршаха у больных эпилепсией, Делей и соавторы **[ПО]** отметили, что описанные в литературе признаки группируются вокруг противоположных полюсов, формируя два наиболее характерных типа изменений личности при эпилепсии. Больные, отличающиеся ригидностью, холодностью, расчетливостью, мелочным педантизмом, но относительно благоприятной социальной адаптацией, давали мало ответов на пятна, указаний на цвет и светотень, у них отмечались коартативный тип переживания, удлинение времени ответа, а в содержании — преобладание частей тела над целыми человеческими образами. С другой стороны, у больных с выраженной эмоциональной лабильностью, агрессивностью и плохой социальной адаптацией выявлялись экстратензивный тип переживания, большое количество ответов, много указаний на цвет и светотень, увеличение количества плохих оригинальных ответов. Сходные результаты были получены в собственных наблюдениях авторов [111] и в исследовании Л. Ф. Бурлачука [26], однако в обоих случаях вопрос о связи описываемых расстройств с латерализацией очага не изучался.

И. И. Белая [4] показала, что развитие этих двух типов личностных расстройств и соответствующие им особенности интерпретации пятен Роршаха обусловливаются преимущественным поражением одного из полушарий мозга. Изучив 100 больных эпилепсией с преимущественным расположением эпилептического очага в височных образованиях левого и правого полушарий мозга, она обнаружила, что наибольшие различия в способах интерпретации пятен в зависимости от латерали-зации очага определяются у тех больных, у которых болезнь сопровождается характерологическими и мнестико-интеллектуальными нарушениями и приводит к снижению социально-трудовой компенсации.

При левосторонних очагах больным были свойственны неловкая моторика, бедная мимика, замедленная речь со склонностью к речевым штампам, ригидность и обстоятельность мышления, периоды пониженного настроения и ипохондричность, а также постоянная готовность к формированию сверхценных идей отношения, преследования, ревности или ущерба. При интерпретации пятен Роршаха у них определялись замедление времени реакции и ответа, уменьшение общего количества ответов и частые отказы. Малое количество как кинестетических, так и цветовых ответов обусловливало коартативный тип переживания. Отмечалось большое количество персевераций, высокий удельный вес популярных ответов и интерпретаций с называнием животных.

Больные с правосторонними очагами отличались повышенной двигательной активностью и эмоциональной возбудимостью, демонстративностью, переоценкой своих возможностей и недооценкой тяжести своего заболевания. При исследовании тестом Роршаха они давали много ответов, сравнительно часто выделяли мелкие детали и фрагменты фона. Ухудшалось восприятие формы пятен, появлялись конфабуляторные ответы. Резко возрастало число указаний на цвет, вследствие чего тип переживания становился экстратензивным. Указанные различия в восприятии пятен Роршаха, определяемые

Таблица

Показатели теста Роршаха у больных эпилепсией с характерологическими и мнестико-интеллектуальными нарушениями в зависимости от латерализации очага (по: Белая, 1981)

Показатели теста Роршаха при одн теменных и	Показатели	Достоверность различий
Выпо 6. ∧ Человек. IV. 70" 7. ∨ Позвоночни V. – ∧ Отказ. VI. 170" 8. ∧ Позвоночни ками. VII. 45" 9. ∧ Задняя част 10. ∧ Тело челове VIII. 27" 11 и 12. ∧ Животные л человека.		

латерализацией эпилептического очага, приведены в табл. 6.1.

При сравнении особенностей трактовки пятен Роршаха больными эпилепсией с разной латерализацией очага и больными с односторонними полушарными доброкачественными опухолями мозга определяется много сходного. В обеих сравниваемых группах больных выявлялась отчетливая зависимость показателей теста от стороны расположения очага, и большинство сдвигов в показателях как у больных

эпилепсией, так и у больных с опухолями были направлены в одну сторону. Это говорит о том, что при выраженной органической патологии латерализация очага поражения играет более важную роль в восприятии пятен Роршаха, чем этиология заболевания.

Вместе с тем в отличие от больных с правосторонними опухолями больные эпилепсией с преимущественным поражением правого полушария давали больше общее количество ответов, больше указаний на цвет и меньше на движение, а также больше ответов на мелкие детали. Можно предположить, что эти различия в интерпретации пятен Роршаха между больными с опухолями и больными с эпилепсией при правосторонней локализации процессов обусловлены разной этиологией заболеваний.

У больных эпилепсией с глубокой деменцией и утратой трудоспособности зависимость показателей теста Роршаха от латерализации очага сглаживалась. Как при левосторонних, так и при правосторонних поражениях нарастало среднее время ответа, уменьшались общее количество ответов и процент ответов с четкой формой, увеличивалось количество недифференцированных цветовых ответов, персевераций и стереотипии [4].

Эти данные подтвердили описанные Шаудером [236] особенности восприятия пятен при эпилептическом слабоумии: уменьшение общего числа ответов до 13-14, увеличение среднего времени ответа до 1,5 мин., отсутствие ответов по движению или наличие не более одного такого ответа, увеличение количества целостных ответов, коартированный или экстратензивный тип переживания, снижение процента ответов с четкой формой, повышение удельного веса ответов по животным и большое количество персевераций.

Близкая к этому комплексу картина описывалась при других видах органического слабоумия: посттравматическом [202], прогрессивном параличе, сенильной деменции [98, 220]. Как указал Бом [98], «синдром Роршаха при старческой деменции ни в одном пункте не отличается от общего органического синдрома Роршаха».

Изучив особенности толкования пятен Роршаха у 200 лиц в возрасте от 70 до 100 лет, Эймз и соавторы (цит. по: [98]) разделили своих испытуемых независимо от возраста на три группы: «нормальных», «пресенильных» и «сенильных». Показатели теста у «нормальных» лиц пожилого возраста не отличались от таковых у здоровых людей среднего возраста.

Испытуемые, вошедшие в «пресенильную» группу, давали в среднем 16 ответов. По сравнению с контрольной группой у них увеличивалось количество целостных интерпретаций и уменьшалось количество ответов на необычные детали, указаний на движение и цвет, увеличивался удельный вес ответов по животным и персевераций. Удельный вес ответов с четкой формой оставался высоким и равнялся в среднем 81%.

У испытуемых, вошедших в «сенильную» группу, значительно уменьшалось общее число ответов, снижался процент ответов с четкой формой, было очень мало ответов по движению (в среднем 0,2) и цвету и резко возрастало количество персевераций.

Можно предположить, что различия между выделенными Эймз и соавторами группами испытуемых определялись отсутствием либо разной степенью выраженности атеросклероза сосудов головного мозга: у «нормальных» его не было, у «пресенильных» он способствовал появлению признаков органического поражения мозга, а у «сенильных» давал симптоматику, типичную для органических деменции любой этиологии.

Для подтверждения этой гипотезы нами было обследовано тестом Роршаха 50 лиц пожилого возраста, состоящих на*учете в поликлинике по поводу атеросклероза. Среди них было 14 мужчин и 36 женщин. По возрасту: от 60 до 69 лет — 21, от 70 до 79 — 26 и более 80 лет — 3 человека. У 33 больных исследуемой группы определялся атеросклеротический кардиосклероз с ишемической болезнью сердца, у 24 — гипертоническая болезнь, у 6 — сахарный диабет; трое из больных перенесли инфаркт миокарда. В качестве контрольных взяты показатели табл. 4.1. Полученные результаты представлены в табл. 6.2.

Таблица 6.2

Показатели теста Роршаха у больных с атеросклерозом

Показатель теста	Показатели		Достоверность различий
	больные с атеросклерозом	контрольная группа	
Среднее время реакции (tl), с	20,91±1,2	15,0±0,5	p < 0,001
Среднее время ответа (tr), мин. Общее	4 0,86±0,04	0,62±0,01	p < 0,001 p <
количество ответов (R) Процент	21,24±0,96	30,1±1,0	0,001 p <
целостных ответов (W%) Процент	26,4811,95	44,5+1,8	0,001 p <
ответов на обычные детали (D%)	66,82±1,71	49,8+1,5	0,001
Процент ответов на необычные детали (Dd%)	3,60±0,67	2,7+0,3	Недост.
Процент ответов с четкой формой (F+%)	70,16±1,8	75,9±0,9	p < 0,01
Количество ответов по движению (M)	4	3,5+0,2	p < 0,001
Показатель «суммы цвета» (EC)		4,2±0,2	p < 0,001
Процент ответов по животным (A%)	1,67±0,19	47,1±1,0	p < 0,001
Процент популярных ответов (P%)	2,28±0,25	28,5+1,0	Недост.
Процент персевераций	60,50±2,06	10,4±0,5	p < 0,01
	30,36±1,65		
	15,5911,58		

Из табл. 6.2 видно, что у больных старше 60 лет с атеросклерозом уменьшаются общее количество ответов и удельный вес целостных интерпретаций, реже даются указания на движение и цвет и увеличиваются временные показатели, удельный вес персевераций и указаний на животных. Несколько уменьшается процент ответов с четкой формой, в то время как процент ответов на необычные детали и процент популярных ответов остаются такими же, как у здоровых испытуемых.

Если не считать уменьшения удельного веса целостных ответов, то во всем остальном полученные нами данные совпадают с результатами, описанными Эймз и соавторами (цит. по: [98]) улиц «пресенильной» группы. Это может косвенным образом свидетельствовать о том, что в «пресенильную» группу американских авторов вошли преимущественно больные с атеросклерозом сосудов головного мозга.

Сравнивая полученные результаты с особенностями восприятия пятен Роршаха при односторонних полушарных опухолях, можно отметить, что показатели теста у больных атеросклерозом изменяются в том же направлении, что и у больных с левосторонними опухолями.

В обоих случаях увеличиваются временные показатели, уменьшается общее количество интерпретаций, кинестетических и цветовых ответов, усиливается тенденция к стереотипии и в то же время сохраняется относительно высокий процент ответов с четкой формой. Можно предположить, что в

начальных стадиях атеросклероза сосудов головного мозга филогенетически более молодое левое полушарие оказывается более ранимым, чем правое. Приведем пример.

Больная К., 78 лет. Работала следователем, имела звание майора. Последние 18 лет на пенсии. Живет с мужем. Детей не имела. Перенесла операцию по удалению правой молочной железы по поводу онкологического заболевания. Страдает атеросклеротическим кардиосклерозом и ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью. АД эпизодически поднимается до 200/100 мм рт. ст. При электроэнцефалографическом исследовании определяются умеренные диффузные изменения по типу гиперсинхронизации корковой ритмики без межполушарной асимметрии.

Жалуется на общую слабость, головокружение, ухудшение памяти, быструю утомляемость. При общении держится естественно, охотно отвечает на вопросы. Суждения носят поверхностный характер, мышление конкретное. Отмечается неустойчивость внимания и быстрая истощаемость. Сохранено критическое отношение к собственным высказываниям.

		Выполнение	Локализация
I. 6"	1. ∧	Летучая мышь.	Все пятно.
II. 6"	2. ∧	Носороги встали на задние ноги.	D2.
III. 8"	3. ∧	Бабочка.	D3.
	4. ∧	Какие-то насекомые.	D6.
IV. 13"	5. ∧	Засохшее дерево.	Все пятно.
V. 7"	6. ∧	Бабочка.	Все пятно.
VI. 36"	7. ∧	Ствол какой-то.	D9.
VII. 53"	8. ∧	Похоже на застежки.	D6.
	9. ∧	Морда быка.	D1.
	10. ∧	Птица сидит на чем-то.	D2.
VIII. 17"	11. >	Поросенок лезет.	D1.
	12. ∧	Листья.	Вся остальная часть пятна.
IX. 69"	13. <	Мишка куда-то лезет.	D1.
X. 11"	14. ∧	Насекомые.	D6.
	15. ∧	Насекомые.	D3.
	16. ∧	Зеленые червячки.	D13.
	17. ∧	Паук.	D1.

Оценка

1.	W	F+	A	P	1,0	
2.	D	FM	A	P	1,5	
3.	D	F+	A	P	1,0	
4.	D	F+	A		0,5	
5.	W	Fc	Pl		1,5	
6.	W	F+	A	P	1,0	Персеверация.
7.	D	F±	Pl		0,5	
8.	D	F±	Obj		0,5	
9.	D	F+	Ad	P	1,0	
10.	D	F–	A		–1,0	
11.	D	FM	A	P	1,5	
12.	D	CF	Pl		0,5	
13.	D	FM	A		1,5	
14.	D	F+	A	P	1,0	Персеверация.
15.	D	F+	A	P	1,0	Персеверация.
16.	D	FC	A		1,5	
17.	D	F+	A	P	1,0	

Расчет

W = 3 (W+ = 2)	F = 11 (F+ = 7, F± = 3, F– = 1)	H = 0
D = 14	FM = 3	A = – 12
	FC = 1	Ad = 1
	CF = 1	Obj = 1
	Fc = 1	Pl = 3

Среднее время реакции 21 с, среднее время ответа 0,76 мин. F = 65%, F+ = 77%, A = 76%, P = 53%, RI = 3, M : C = 0 : 1,5, тип восприятия (W)–D. Средний уровень формы — 0,91, персеверации — 18%.

Заключение. У больной 78 лет с гипертонической болезнью и атеросклерозом определяется перебрастенический синдром. В показателях теста Роршаха отмечается тенденция к стереотипии (высокие цифры A% и P%, три персеверации), бедность содержательной стороны ответов и коартативный тип переживания при относительно высоком проценте ответов с четкой формой.

Подводя итоги рассмотрению особенностей восприятия пятен Роршаха при органических заболеваниях мозга, мы приходим к выводу, что при локальных поражениях они не зависят от этиологии заболевания, а в первую очередь определяются латерализацией очага. При левосторонних очагах уменьшается общее количество ответов, указаний на движение и цвет, увеличиваются временные показатели и признаки, указывающие на склонность к стереотипии мышления (удельный вес ответов по животным и персевераций). При этом четкость воспринятых форм, как правило, не страдает. При правосторонних очагах ведущим является ухудшение восприятия форм пятен, что проявляется в снижении процента ответов с четкой формой, появлении большого количества целостных интерпретаций с плохими формами, в том числе конфабуляторных ответов, и в уменьшении удельного веса популярных ответов.

При органическом слабоумии любой этиологии при интерпретации теста Роршаха определяются признаки двустороннего поражения мозга. У больных с атеросклерозом сосудов головного мозга на ранних этапах заболевания преобладает симптоматика, свидетельствующая о преимущественном поражении левого полушария.

Глава 7

ДИНАМИКА ЗРИТЕЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО МЕТОДУ РОРШАХА У ДЕТЕЙ ОТ 3 ДО 12 ЛЕТ

После того как нами были изучены особенности интерпретации пятен Роршаха больными с односторонними полушарными опухолями, мы обратили внимание на то, что ответы дошкольников на пятна, согласно литературным данным, очень напоминают таковые у больных с опухолями правого полушария. Стремление объяснить причины такого совпадения побудило нас изучить способы восприятия и интерпретации пятен у детей различных возрастных групп.

Все авторы, описывавшие интерпретацию пятен дошкольниками, отмечали у последних тенденцию к даче большого количества целостных ответов, как правило, с плохой формой. 2—3-летний ребенок не способен на выделение в пятне каких-либо деталей. Он может отвечать только на все пятно целиком и часто стереотипно повторяет один и тот же ответ при предъявлении разных таблиц [22, 129,130, 144, 179, 194].

В возрасте 4—6 лет дети дают много конфабуляторных интерпретаций, меньше становится персевераций. К 7-летнему возрасту число целостных и конфабуляторных ответов уменьшается, чаще выделяются мелкие и обычные детали, появляются указания на движения и оттенки [175, 179, 194].

Общая тенденция развития заключается в дифференциации, нарастании сложности и пластичности восприятия [129, 194]. В дошкольном возрасте по мере взросления ребенка увеличиваются общее количество ответов, среднее время реакции, удельный вес ответов с четкой формой и популярных ответов, количество ответов по движению и формоцветовых, ответов с использованием белого фона, указаний на человеческие образы, уменьшается удельный вес целостных интерпретаций, количество конфабуляторных ответов и персевераций [22,129,144,186,194].

Менее однозначны данные, касающиеся цветовых ответов. Форд [129] утверждает, что удельный вес первичных ответов по цвету с возрастом увеличивается; Мейли-Дворецки [194] полагает, что процент таких ответов уменьшается; И. Г. Беспалько и М. Н. Раева [22] считают, что в дошкольном возрасте количество с-ответов удерживается на одном уровне. Клопфер и Келли [173] заметили, что девочки раньше, чем мальчики, используют все виды цветовых ответов; Форд [129], напротив, не обнаружила у дошкольников никаких половых различий в даче цветовых ответов.

Гебхарт [144] отметила, что у детей с возрастом увеличивается не только среднее время реакции, но и среднее время ответа. По данным И. Г. Беспалько и М. Н. Раевой [22], у дошкольников часто определяются ответы с учетом черного цвета.

Несмотря на большое количество работ, посвященных интерпретации пятен Роршаха дошкольниками, до сих пор не установлены нормативные показатели, с которыми можно было бы сравнивать все последующие результаты. Исследования Форд [129] были проведены на группе детей, отличающихся высокими умственными способностями и происходящих из обеспеченных семей. Работы Гебхарт [144] и И. Г. Беспалько и М. Н. Раевой [22] охватывают большой экспериментальный материал, но авторы, к сожалению, приводят свои данные не в процентном отношении к общему количеству ответов, а в абсолютных цифрах. Это затрудняет использование полученных ими результатов для сравнения с другими работами.

Во многом неоднородны и данные, касающиеся особенностей интерпретации пятен Роршаха детьми школьного возраста. Большинство авторов указывают на увеличение с возрастом общего числа ответов, целостных ответов с хорошей формой, формоцветовых ответов, указаний на белый фон и независимость от возраста удельного веса ответов по животным [88, 144, 168, 179, 186, 194]. Остальные выводы во многом противоречивы.

Ряд авторов [144, 168, 179, 186, 194] отмечает повышение с возрастом процента ответов с четкой формой, количества кинестетических интерпретаций и указаний на человеческие образы. Эймз и соавторы [88] считают, что указанные показатели увеличиваются только в возрасте до 10 лет, а потом остаются на одном уровне или колеблются от года к году. Керр [168] и Эймз с соавторами [88] полагают, что у детей школьного возраста цветоформовые ответы преобладают над формо-цветовыми; напротив, по мнению Хертц и Бейкер [156], у 12-летних детей чаще встречаются формоцветовые ответы. В отличие от других авторов Ледвит [179] утверждает, что с возрастом не увеличивается количество формоцветовых ответов, что среднее время реакции у школь

ников независимо от возраста равно 10 с и что к 12 годам количество ответов с четкой формой достигает 50% (поданным других авторов [88, 189], этот показатель в 12 лет равняется 80-90%).

Что касается половых различий, то девочки дают больше кинестетических и цветовых ответов, чем мальчики [88, 156]. Кроме того, в возрасте 10-16 лет девочки дают больше ответов на обычные и мелкие детали, больше ответов с четкой формой, популярных ответов и указаний на оттенки, а у мальчиков чаще встречаются целостные и конфабуляторные ответы; все эти данные предполагают более быстрое интеллектуальное развитие девочек [88].

Вопрос о связи между школьной успеваемостью и показателями теста Роршаха также неясен. Лепфе [190] отметил, что примерно в трети случаев заключения о психических особенностях детей, сделанные на основе толкования ими пятен Роршаха, не согласовывались с мнением учителей и со школьными оценками. Поданным Шнайдер [228], у хорошо успевавших школьников больше общее количество ответов, целостных ответов с хорошей формой, кинестетических и формоцве-товых интерпретаций; у неуспевающих определялись конфабуляторные интерпретации и «олигофренические» ответы (Do). Достоверность полученных результатов не определялась. В исследованиях Теран [240] не было найдено достоверных различий в показателях теста Роршаха в зависимости от успеваемости школьников, что, возможно, объясняется малочисленностью выборки (27 наблюдений).

С целью установления нормативных показателей, уточнения динамики зрительной перцепции и влияния пола на зрительное восприятие было изучено 500 детей от 3 до 12 лет включительно. Каждая из возрастных групп состояла из 25 мальчиков и 25 девочек. Возраст исследуемых усреднялся. Так, например, в группу 5-летних вошли дети от 4 лет 6 мес. до 5 лет 6 мес. Дошкольники исследовались в детских садах № 732 и 2018, школьники — в школах № 710 и 57 г. Москвы.

При исследовании детей от 3 до 6 лет использовалась модификация инструкции, предложенная И. Г. Беспалько и М. Н. Раевой [22], согласно которой детям предлагалось угадать, на что похожи пятна. Начиная с 6-летнего возраста, процедура проведения теста не отличалась от стандартной. Протоколы детей, дававших на все таблицы менее 6 ответов, из дальнейшей обработки исключались. Полученные результаты представлены в табл. 7.1 и 7.2.

Рассмотрим результаты сначала по возрастным категориям, т. е. по вертикали, а затем по отдельным показателям, т. е. по горизонтали.

У 3-летних детей более половины всех ответов занимают целостные ответы с плохой формой, в которых мало учитываются особенности пятна. В среднем 40% всех интерпретаций являются персевера-

Т а б л и ц

Возрастная динамика показателей метода Роршаха у дошкольников

Показатели теста	Пол	3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет
Среднее время реакции (tl), с	м	5,4±0,4	8,8±0,8	9,8±0,8	9,7±0,8	14,4±1,2
	ж	4,9±0,5	8,4±0,9	9,7±0,9	15,6±1,8	18,9±1,9
Среднее время ответа (tr), мин.	м	0,41 ±0,02	0,58±0,05	0,49±0,05	0,41 ±0,02	0,44±0,02
	ж	0,42±0,02	0,48±0,03	0,58±0,04	0,55±0,04	0,57 ±0,04
Общее количество ответов (R)	м	11,5±0,5	12,3±0,8	13,4±0,8	17,2±1,8	17,7±1,3
	ж	9,9±0,4	12,8±0,7	11,6±4,6	15,7±1,1	15,6±1,1
Процент целостных ответов (W%)	м	60,9±5,0	45,9±4,1	37,7±3,3	41,1±3,8	33,2±3,4
	ж	69,0±5,7	41,4±4,1	44,1 ±4,8	32,8±3,1	28,6±3,1
Процент целостных ответов с плохой формой (W–%)	м	56,9±5,2	37,8±4,4	28,6±2,5	26,4±2,5	18,6±2,1
	ж	62,8±5,7	33,8±3,7	28,9±3,3	16,4±2,3	15,8±2,7
Конфабуляторные ответы (DW–)	м	13 из 288	42 из 307	37 из 309	16 из 431	20 из 443
	ж	8 из 254	26 из 308	18 из 279	16 из 392	10 из 441
Комбинаторные ответы	м	0 из 288	0 из 307	6 из 309	8 из 431	12 из 443
	ж	0 из 254	2 из 308	6 из 279	13 из 392	8 из 441
Процент ответов на обычные детали (D%)	м	37,0±4,5	50,0±3,9	58,4±3,1	55,2±3,7	61,9±3,1
	ж	31,0±5,7	55,2±4,1	54,2±4,6	65,0±3,2	68,2±2,4
Ответы на мелкие детали (dd)	м	5 из 288	5 из 307	12 из 309	8 из 431	9 из 443
	ж	0 из 254	6 из 308	4 из 279	1 из 392	17 из 441
Ответы на белый фон (S)	м	4 из 288	7 из 307	10 из 309	8 из 431	10 из 443
	ж	0 из 254	5 из 308	1 из 279	4 из 392	9 из 441
Процент ответов с четкой формой (F+%)	м	22,6±3,2	40,1 ±4,0	50,5±2,7	57,8±2,8	63,3±1,6
	ж	19,6±3,6	42,8±3,1	52,5±2,7	65,4±3,6	73,8±2,4
Ответы по движению человека (M)	м	3 из 288	0 из 307	6 из 309	12 из 431	23 из 443
	ж	1 из 254	0 из 308	5 из 279	10 из 392	10 из 441
Ответы по движению животных (FM)	м	3 из 288	5 из 307	10 из 309	21 из 431	24 из 443
	ж	0 из 254	6 из 308	7 из 279	14 из 392	8 из 441
Показатель «суммы цвета» (ΣC)	м	0,62±0,15	0,91±0,16	1,81±0,28	2,02±0,25	1,97±0,32
	ж	1,04±0,26	1,54±0,24	2,88±0,32	2,86±0,44	1,97±0,25
Формоцветовые ответы (FC)	м	5 из 288	9 из 307	18 из 309	32 из 431	25 из 443
	ж	5 из 254	20 из 308	23 из 279	35 из 392	40 из 441
Цветоформовые ответы (CF)	м	13 из 288	21 из 307	33 из 309	29 из 431	36 из 443
	ж	16 из 254	29 из 308	36 из 279	48 из 392	33 из 441
Первичные ответы по цвету (C)	м	3 из 288	3 из 307	5 из 309	10 из 431	5 из 443
	ж	7 из 254	3 из 308	2 из 279	4 из 392	5 из 441
Процент ответов по животным (A%)	м	38,5±5,3	44,2±3,0	49,0±3,7	50,2±3,1	53,6±3,7
	ж	40,4±5,4	48,8±4,2	63,2±4,0	58,3±4,0	52,4±2,8
Процент человеческих образов (H%)	м	4,08±1,32	6,30±1,52	8,42±1,72	5,16±1,01	7,17±1,34
	ж	3,75±1,43	5,00±1,16	4,46±1,28	4,26±0,89	6,52±1,45
Процент популярных ответов (P%)	м	9,3±1,9	18,3±2,5	25,1 ±2,1	29,6±2,6	27,4±2,0
	ж	9,5±1,8	18,8±1,8	29,2±2,2	27,7±2,2	29,6±1,9

а 7.1

Показатели теста	Пол	3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет
Индекс реалистичности (RI)	м	0,57 ±0,18	0,80±0,25	2,08 ±0,24	3,32±0,26	4,20±0,41
	ж	0,76±0,19	1,16±0,24	1,76±0,18	3,12±0,31	3,44±0,33
Процент персеверации	м	40,6±3,5	16,3±2,2	15,9±1,9	14,7±2,2	10,6±1,3
	ж	41,9±5,4	23,9±2,6	17,6±2,4	11,8±1,5	12,3±2,2

Т а б л и ц а

Возрастная динамика показателей метода Роршаха у школьников 8—12 лет

Показатели теста	Пол	8 лет	9 лет	10 лет	11 лет	12 лет
Среднее время	м	12,3±1,0	13,4±1,8	13,1 ±0,9	11,8±0,9	11,4±1,3
реакции (tl), с	ж	14,7±1,5	19,7±2,0	13,4±1,0	14,3±1,4	13,1±1,0
Среднее время	м	0,45±0,02	0,43±0,03	0,53±0,03	0,52±0,04	0,47±0,03
ответа (tr), мин.	ж	0,51 ±0,03	0,57±0,03	0,49±0,04	0,53 ±0,05	0,52±0,04
Общее количество	м	24,3±2,1	25,2±1,8	35,0±3,6	34,3±2,5	33,9±2,8
ответов (R)	ж	19,3±1,5	21,2±2,5	29,7±2,0	28,3±3,2	33,7±3,0
Процент целост-	м	34,8±5,2	36,4±4,4	39,5±3,9	33,8±3,4	37,9±4,4
ных ответов (W%)	ж	38,0±3,2	39,2±4,2	37,7±3,6	39,3±4,3	29,8±3,1
Процент целостных	м	19,6±2,1	19,2±3,2	19,4±2,6	15,7±2,5	15,6±2,3
ответов с плохой	ж	18,6±2,3	16,3±2,1	13,7±1,8	16,6±2,3	9,3±1,5
формой (W–%)						
Конфабуляторные	м	14 из 605	4 из 580	1 из 840	1 из 891	3 из 838
ответы (DW–)	ж	13 из 483	1 из 509	6 из 712	2 из 760	4 из 842
Комбинаторные	м	9 из 605	13 из 580	17 из 840	24 из 891	21 из 838
ответы	ж	8 из 483	13 из 509	22 из 712	19 из 760	22 из 842
Процент ответов	м	57,4±3,0	59,1 ±4,0	51,7±3,4	56,7±3,0	54,7±3,8
на обычные детали	ж	56.4±3,0	53,9±3,6	57,5±2,6	50,7 ±4,2	61,9±2,2
(D%)						
Ответы на мелкие	м	12 из 605	8 из 580	25 из 840	23 из 891	23 из 838
детали (dd)	ж	8 из 483	6 из 509	13 из 712	11 из 760	7 из 842
Ответы на белый	м	19 из 605	10 из 580	28 из 849	47 из 891	37 из 838
фон (S)	ж	16 из 483	15 из 509	16 из 712	41 из 760	34 из 842
Процент ответов	м	61,5±2,3	69,9±2,4	70,6±2,6	69,4±2,4	70,9±2,0
с четкой формой	ж	65,9±2,8	70,4±3,2	72,6±3,0	67,9±2,1	77,5±2,0
(F+%)						
Ответы по движе-	м	21 из 605	37 из 580	39 из 840	73 из 891	60 из 838
нию человека (M)	ж	28 из 483	20 из 509	46 из 712	53 из 760	64 из 842
Ответы по движе-	м	40 из 605	30 из 580	41 из 840	73 из 891	67 из 838
нию животных	ж	25 из 483	24 из 509	48 из 712	48 из 760	37 из 842
(FM)						
Показатель «сум-	м	3,04±0,43	4,82±0,57	4,73±0,56	3,64±0,37	3,35±0,36
мы цвета» (ΣC)	ж	2,82±0,39	3,54±0,58	5,19±0,92	4,26±0,82	3,70±0,48
Формоцветовые	м	46 из 605	55 из 580	71 из 840	68 из 891	70 из 838
ответы (FC)	ж	44 из 483	53 из 509	76 из 712	84 из 760	75 из 842
Цветоформовые	м	44 из 605	44 из 580	54 из 840	38 из 891	38 из 838
ответы (CF)	ж	33 из 483	51 из 509	52 из 712	42 из 760	45 из 842

Показатели теста	Пол	8 лет	9 лет	10 лет	11 лет	12 лет
Первичные ответы	м	13 из 605	25 из 580	16 из 840	12 из 891	10 из 838
по цвету (C)	ж	10 из 483	6 из 509	23 из 712	15 из 760	4 из 842
Процент ответов	м	53,4±4,1	46,9±2,8	44,2±2,3	47,0±2,0	51,1±2,2
по животным (A%)	ж	53,0±3,5	55,4±2,9	55,2±3,1	52,4±3,5	55,9±3,1
Процент человече-	м	9,4±1,4	15,4±1,7	15,0±1,7	19,2±1,8	16,1±1,2
ских образов (H%)	ж	12,9±2,0	14,4±1,6	12,7±1,3	20,0±2,1	17,5±1,8
Процент популяр-	м	20,7±1,8	23,2±1,6	19,6±1,7	19,3±1,3	21,6±1,3
ных ответов (P%)	ж	28,8±2,0	24,4±2,2	22,4±1,7	24,6±2,2	26,3±2,2
Индекс реалистич-	м	4,8±0,4	4,9±0,3	4,3 ±0,4	5,2±0,4	5,0±0,4
ности (RI)	ж	5,0±0,3	4,0±0,4	4,6±0,4	4,4±0,4	5,2±0,4
Процент персева-	м	12,5±1,9	8,0±1,5	7,4±1,4	9,3±1,2	9,9±1,4
раций	ж	13,4±1,5	9,6±1,3	12,6±1,4	9,2±1,3	11,9±1,6

торными повторениями предыдущих ответов. Этот феномен настолько характерен для раннего детского возраста, что Клопфер и соавторы [175] выделили в развитии детей этап «магического повторения». Первоначально ребенок персеверирует свой ответ, данный на первую таблицу, например «уточка», на все остальные; в дальнейшем начинает давать не одну, а две-три цепи персевераций. При этом интерпретация определяется не столько характеристиками соответствующих пятен, сколько предыдущими ответами. Нередко на одну и туже таблицу даются разные ответы в зависимости от порядка показа таблиц. На каждую таблицу дается обычно не более одного ответа. Как правило, дети

Мальчик С., 3 года 4 мес.

		Выполнение		Локализация
I.		Отказ		
II. 6"	1.	∧	Жук.	Все пятно.
III. 5"	2.	∧	Игрушка.	Все пятно.
IV. 22"	3.	∧	Тоже жук.	D1.
V. 3"	4.	∧	Бабочка.	Все пятно.
VI. 2"	5.	∧	Тоже бабочка.	Все пятно.
VII. 2"	6.	∧	Тоже бабочка.	Все пятно.
VIII. 2"	7.	∧	Тоже бабочка.	Все пятно.
IX. 2"	8.	∧	Тоже бабочка.	Все пятно.
	10.	∧	Тоже бабочка.	Все пятно.

Общее время **4**

этого возраста не могут воспринимать в таблице одновременно и все пятно, и отдельно какую-либо часть его; один из видов ответов при этом исключается. Ответы даются быстро, временные показатели здесь наименьшие среди всех возрастных детских групп. Приведем пример.

Оценка

1.	W	F+	A		1,0	
2.	W	F–	Obj		–1,0	
3.	D	F+	A		–1,0	Персеверация
4.	W	F–	A	P	1,0	
5.	W	F–	A		–1,0	Персеверация
6.	W	F–	A		–2,0	Персеверация
7.	W	F–	A		–2,0	Персеверация
8.	W	F–	A		–2,0	Персеверация
9.	W	F–	A		–2,0	Персеверация

Расчет

W = 8 (W+ = 2)	F = 9	A = 8
D = 1	(F+ = 2 F– = 7)	Obj = 1

Среднее время реакции 5 с, среднее время ответа 0,44 мин. F = 100%, F+ = 22%, P = 11 %, RI = O, M: C = 0:0, тип восприятия W = ((0)), средний уровень формы равен —1,0, персевераций — 67%.

З а к л ю ч е н и е . У ребенка 3 лет преобладают целостные ответы с плохой формой, большинство из них — персеверации. Временные показатели укорочены.

Основным признаком, характеризующим выполнение теста Роршаха детьми 4-5 лет, является наличие конфабуляторных ответов. Например, в табл. I верхняя половина боковой области определялась как «голова лошадки» и все пятно оценивалось как «лошадка». В табл. III темные участки распознавались как «лошади» из-за «длинных ног», табл. V воспринималась как «крокодил» на основании боковой «морды»; табл. VI — как «киска», «волк» или «жук» благодаря «усикам»; в табл. IX средняя линия принималась как «ствол» и отсюда все пятно называлось «деревом»; в табл. VIII две расходящиеся голубые полоски в центральной части пятна оценивались как «веревки, за которые держатся и летят на небо» (очевидно, имелись в виду стропы парашюта) и на основании этого все пятно определялось как «парашют». Или на той же таблице верхняя серо-зеленая коническая часть выделялась как «шапка» и на основании этого все пятно оценивалось как «рыцарь».

По мере взросления детей эти простые конфабуляторные ответы сменялись конфабуляторными комбинациями, в которых целостные ответы с плохой формой давались с учетом более чем одного элемента пятна. Например, табл. I определялась как «дом» на основании «окон» (белых промежутков); табл. III — как «лошадь» благодаря «копытам»; табл. II — как «бык» из-за «ног» сверху и «рогов» снизу (перевернутый образ).

Реже встречались конфабуляторные ответы, относящиеся не ко всему пятну, а к обычной детали D. Например, весь боковой раздел табл. I

определялся как «крокодил» на основании «головы крокодила» в его верхней части; верхнебоковые красные пятна табл. III — как «ботинки» из-за длинных узеньких полосок этих пятен, воспринятых как «шнурки»; самый верхний темный центральный «столб» табл. X (D14) — как «человечек» из-за крошечных «глазок» на нем. Конфабуляторные ответы, относящиеся к обычным деталям, отмечались чаще у детей 5-6 лет.

В целом конфабуляторные ответы у детей близки к таковым, возникающим при очагах поражения правого полушария. В обоих случаях они носят сравнительно элементарный характер, «привязаны» к пятну, никогда не выходя за его пределы, представляют собой завершенный конкретный образ и выражаются кратко, 1—2 словами.

Близки к конфабуляторным интерпретациям ответы типа «pars pro toto», когда ребенок видит в пятне только часть предмета или животного, например ствол дерева или морду волка, а определяет пятно как целый образ «дерево» или «волк» соответственно. Реже встречаются близкие к конфабуляторным толкованиям ответы по положению. Например, верхние боковые синие пятна табл. X определяются как «паук», а вся остальная часть пятна как «паутина».

Другой характерной особенностью этого возраста является частота перевернутых образов: указываются «дерево» стволом вверх, «человечек» вниз головой, «ножки», у которых стопа с пальцами располагаются вверху. У 4—5-летних детей указания на перевернутые образы мы наблюдали почти у каждого второго ребенка; к 7 годам количество таких ответов уменьшается.

В возрасте 4—5 лет заметно нарастает число ответов с четкой формой. Первые ответы с четкой формой, появляющиеся у детей, как правило, относятся к популярным. Чаще всего первой интерпретацией с хорошей формой был ответ «бабочка» на табл. V (ответ «летучая мышь» на эту таблицу появляется несколько позже). Следующими по частоте встречаемости у детей идут ответы:

«животные» на боковые розовые области табл. VIII; «дерево» или «елка» на верхнюю серо-зеленую коническую часть и центральную темную полосу табл. VIII; «люди» на темные участки табл. III.

Удельный вес целостных ответов у детей 4—5 лет уменьшается до 40—45%; соответственно увеличивается количество ответов на обычные детали. У некоторых детей появляются указания на мелкие детали и фрагменты белого фона. Увеличивается число цвето.формовых и фор-моцветовых ответов, уменьшается количество персевераций. Приведем пример.

Мальчик Р., 4 года 1 мес.

	Выполнение		Локализация и опрос
I. 7"	1.	∧ Птичка.	D2.
II. 5"	2.	∧ Дядя.	D2.
III. 8"	3.	∧ Тетя.	«Один из людей».
IV. 6"	4.	∧ Слон.	Все пятно. При опросе указывает «уши» и «хобот».
V. 9"	5.	∧ Улитка.	Все пятно. При опросе указывает «рожки» вверху и «ножки» внизу.
VI. 6"	6.	∧ Кот.	Все пятно. При опросе указывает вверху «усы», внизу по бокам — «ножки».
VII. 5"	7.	∧ Собачки.	Вес пятно. При опросе указывает «головки» в верхних областях таблицы.
VIII. 3"	8.	∧ Кораблик.	D3. При опросе показывает только «серый флажок» и «палку».
IX. 4"	9.	∧ Дерево.	Центральная полоса и вся зеленая область.
X. 3"	10.	∧ Лампа.	D7.

Общее время 5

Оценка

1.	D	F–	A		−1,0	
2.	D	F+	H		1,5	
3.	D	F+	H	P	1,0	
4.	W	F+	Ad		1,0	Pars pro toto.
5.	DW	F–	A		−1,0	Конфабуляторная комбинация.
6.	DW	F–	A		−1,0	Конфабуляторная комбинация.
7.	DW	F–	A		−1,0	Конфабуляторный ответ.
8.	D	FC'	Obj		1,5	Pars pro toto.
9.	D	FC	Pl		1,5	Перевернутый образ.
10.	D	F–	Obj		−1,0	Pars pro toto.

Расчет

W = 4 (W+ = 1)	F = 8 (F+ = 3, F– = 5)	H = 2
DW = 3	FC = 2	A = 4
D = 6		Ad = 1
		Obj = 2
		Pl = 1

Среднее время реакции 5 с, среднее время ответа 0,5 мин. F = 80%, F+ 38%, A = 50%, P = 10%, Rl = 2, M : C = 0 : 1, тип восприятия W–D. Средни уровень формы 0,15. Конфабуляторных ответов — 3, ответов «pars pro toto» - 2, перевернутый образ — 1.

Заключение. Данный протокол типичен для 4-летнего ребенка. Из 10 ответов три являются конфабуляторными (два из них представляют собой конфабуляторные комбинации, один — конфабуляторный

ответ, относящийся к обычной детали D). Отмечаются два ответа «pars pro toto», перевернутый образ один, популярный ответ один. По сравнению с протоколами 3-летних детей удельный вес целостных ответов уменьшился до 40%, появились два формоцветовых ответа, стала разностороннее содержательная сторона интерпретаций.

К 7-летнему возрасту восприятие пятен Роршаха претерпевает качественный сдвиг. Мейли-Дворецки [194] считает, что этот сдвиг заключается в переходе от глобальной перцепции к аналитической. Эймз и соавторы [88] полагают, что в этом возрасте начинают проявляться индивидуальные черты.

В наших наблюдениях у детей 7 лет удельный вес целостных ответов уменьшался в среднем до 30%. Удельный вес ответов с четкой формой достигал 60-70%, популярных ответов — более 25%. Значительно уменьшалось количество конфабуляторных интерпретаций и персевераций. Заметно увеличивалось количество человеческих образов, появлялись ответы по движению.

Индивидуальные особенности проявлялись в том, что примерно у четверти детей отмечалось большое количество указаний на необычные детали и было очень мало целостных ответов. У другой четверти количество целостных ответов достигало 35—40%, и среди них отмечались комбинаторные, т. е. структурированные, в которых интерпретировалось как пятно в целом, так и отдельные его детали. У основной же массы детей не выявлялось ни указаний на необычные детали, ни комбинаторных ответов, а преобладали относительно элементарные по структуре W- и D-ответы. Приведем примеры.

Девочка К., 6 лет 8 мес.

		Выполнение	Локализация
I. 100"	1.	∨ Крокодил.	D3.
	2.	∧ Волчица.	D2 без наиболее выраженного бокового выступа.
	3.	∧ Лягушка.	D8.
	4.	∧ Лапы медведя.	D9.
II. 30"	5.	∨ Закат солнца.	D2.
	6.	∧ Замок.	D5.
	7.	∧ Рот животного.	Верхнебоковой выступ справа.
III. 15"	8.	∧ Бабочка.	D8.
	9.	∧ Голова тетеньки.	D9.
	10.	∧ Палка.	D4.
	11.	∧ Сосульки.	Маленькие серые отростки на «руках человека».
	12.	∧ Шея.	«Шея человека».
	13.	∧ Баба-яга.	D2 без нижней узкой продолговатой части.
IV. 35"	14.	∧ Камень.	D11.

			Выполнение	Локализация
	15.	∨	Глаза.	Крошечные участки в D1.
	16.	∨	Голова свиньи.	D5.
	17.	∨	Рог человека.	Белый участок в основании D1.
V. 10"	18.	∧	Усики.	D4.
	19.	∧	Летучая мышь.	Все пятно.
VI. 10"	20.	∧	Усы.	«Усы» в D2.
	21.	∨	Человеческие руки.	Латеральные крошечные выступы в D7.
	22.	∧	Человеческие ноги.	Самые нижние крошечные выступы.
	23.	∧	Глаза у кошки.	Белые промежутки в центральной темной полосе.
VII. 30"	24.	∨	Уличный фонарь.	D5.
	25.	∨	Ступеньки.	Крошечные полоски в медиальной части D4.
VIII. 20"	26.	<	Животное.	D1.
	27.	∧	Столб.	Центральная темная полоса.
	28.	∧	Ноги клоуна в желтых штанах.	D6.
	29.	∨	Чудище со страшным лицом.	D2.
IX. 35"	30.	∧	Руки у бабы-яги.	D8.
	31.	∨	Дом, где жили король и королева.	D9.
	32.	∨	Платье.	D3.
X. 20"	33.	∧	Паук с дубинкой.	D1.
	34.	∧	Лежащие человечки.	D5.
	35.	∧	Крыша.	D7.

Общее время 19 мин.

Оценка

1.	D	F+	Ad		1,0	Pare pro toto. Перевернутый образ.
2.	D	F+	A		1,0	
3.	D	F+	Ad		1,0	Pars pro toto.
4.	D	Г+	Ad		1,0	
5.	D	FC	N		1,5	
6.	D	F+	Arch		1,0	
7.	dr	F±	Ad		0,5	
8.	D	F+	A	P	1,0	
9.	D	F+	Hd		1,0	
10.	D	F+	Obj		1,0	
11.	dd	F+	Icicle		0,5	
12.	dr	F+	Hd		1,0	
13.	D	F+	(H)		1,0	
14.	D	F±	Obj		0,5	
15.	dd	F+	Ad		1,0	

16.	D	F+	Ad		1,0	
17.	S	F–	Hd		–1,0	
18.	D	F+	Ad		1,0	
19.	W	F+	A	P	1,0	
20.	dd	F+	Ad		1,0	
21.	dd	F+	Hd		1,0	
22.	dd	F+	Hd		1,0	Стереотипия.
23.	S	F+	Ad		1,0	Персеверация.
24.	D	F+	Obj		1,0	
25.	dd	F+	Arch		1,0	
26.	D	F+	A	P	1,0	
27.	dr	F+	Obj		1,0	
28.	D	FC	Hd		1,5	
29.	D	F±	(Ad)		0,5	
30.	D	F±	(Hd)		0,5	Стереотипия.
31.	D	F–	Arch		–1,0	
32.	D	F+	Obj		1,0	
33.	D	F+	A	P	1,0	Невозможная комбинация.
34.	D	M	H		1,5	
35.	D	F–	Arch		–1,0	Ответ по положению.

Расчет

W = 1 (+)	F = 32	H = 2
D = 23	(F+ = 25	Hd = 7
dr = 3	F± = 4	A = 5
dd = 6	F– = 3)	Ad = 10
S = 2	M = 1	Obj = 5
	FC = 2	N = 1
		Arch = 4
		Icicle = 1

Среднее время реакции 31 с, среднее время ответа 0,54 мин. F = 91%, F+ = 84%, A = 43%, P = 11%, RI = 5, M : C = 1 : 1, тин восприятия D–DdS. (H + A) : (Hd + Ad) = 7 : 17. Средний уровень формы 0,83, персеверации — 1, стереотипии — 2, ответа «pars pro loto» — 2, перевернутый образ — 1, невозможная комбинация — 1, отчет по положению — 1.

З а к л ю ч е н и е . У девочки 6 лет 8 мес. при единственном целостном ответе отмечается большое количество ответов на необычные детали и белый фон (31%). Многие из ответов носят формальный характер («усики», «столб», «ступеньки»). Части фигур людей и животных преобладают над их целыми образами. Отмечается *высокий процент ответов с четкой формой, но только одна кинестетическая интерпретация. Комбинаторные и конфабуляторные ответы отсутствуют.

Девочка С, 7 лет 2 мес.

			Выполнение	Локализаци
I. 11"	1	∧	Дракон с крыльями сидит к нам спиной. Внизу у него хвост, вверху — глаза и уши.	Все пятно.
II. 40"	2.	<	Собака.	Нижнее D1.
	3.	∧	Два козла.	Все пятно.
	4.	∧	Это двухголовое чудовище. Внизу у него две ноги и хвост, вверху руки, сверху и снизу вылетает огонь.	Все пятно.
III. 7"	5–6.	∧	Две тети стирают белье в корыте. На них туфли, рейтузы, кофта. На стене у них нарисован цветной бант и висят крючки для белья.	Все пятно.
IV. 8"	7.	∧	Великан в башмаках сидит на деревянном столе, сером и в сучках.	Все пятно.
V. 6"	8.	∧	Летучая мыть.	Все пятно.
VI. 11"	9.	∧	Морское чудовище сидит на троне.	Все пятно.
VII. 9"	10.	∧	Две тети в юбках и кофтах. Они были плохие, и у них выросли рога.	Все пятно.
VIII. 21"	11–12.	∧	Два хомяка залезают на крышу беседки с синими стенами.	Все пятно.
IX. 8"	13–14.	∧	Морское чудовище (белое — голова с глазами, красное — ноги, зеленое — крылья) превратило людей в статуи (оранжевые области).	Все пятно.
X. 12"	15–17.	∧	В море плавают рыбки, осьминоги, морские коньки.	Все пятно.
	18.	∧	Морские чертики тащат свечку.	D5, Dl, D8. D

Общее время 14 мин.

Оценка

1.	W	F±	(A)		0,5	Сказочный образ.
2.	D	F+	A	P	1,0	
3.	W	F+	A	P	1,0	
4.	W	F±, C	(A)		1,0	Сказочный образ.
5.	W	M	H	P	3,5	Комбинаторный ответ
6.	D	FC	Obj	P	1,5	
7.	W	M, FC, FC'	H		3,0	Комбинаторный ответ.
8.	W	F+	A	P	1,0	
9.	W	F±	(A)	P	0,5	Сказочный образ
10.	W	F+	H	P	1,0	Сказочный образ. Персеверация.
11.	D	FM	A	P	1,5	
12.	W	FC	Arch		1,5	Комбинаторный ответ.
13.	WS	F±	(A)		0,5	Сказочный образ. Комбинаторный ответ. Персеверация. Смешение фигуры и фона.
14.	D	F+	H		1,0	
15.	W	F+	A		1,5	Комбинаторный ответ.
16.	D	F+	A	P	1,0	
17.	D	F+	A		1,0	
18.	D	FM	(A)		1,5	Сказочный образ.

Расчет

W = 11 (W+ = 7)	F = 12 (F+ = 8, F± = 4)	H = 4
D = 7	M = 2	A = 12
	FM = 2	Obj = 1
	FC = 2	Arch = 1

Дополнительные: 1C, 1FC, 1FC'

Среднее время реакции 13 с , среднее время ответа 0,78 мин. F = 67%, F+ = 83%, A = 67%, P = 44%, RI = 7, M : C = 2 : 1, тип восприятия W–(D). Средний взвешенный уровень формы 1,67. Персеверации — 2, смешение фигуры и фона — 1, комбинаторных ответов — 5, сказочных образов — 6.

З а к л ю ч е н и е . У девочки 7 лет 2 мес. в отличие от предыдущего наблюдения отсутствуют ответы на необычные детали. Отмечается преобладание целостных интерпретаций, пять из которых — комбинаторные. В содержании много сказочных образов.

К 10—12 годам значительно увеличивается общее количество ответов, улучшается восприятие формы пятен (увеличивается F+% и количество FC, уменьшается W-%), более разнообразными становятся способы их выделения (увеличение dd, S). Восприятие становится более активным (увеличение M) и более пластичным (рост комбинаторных ответов, способность интерпретировать по-разному одни и те же участки пятен). В содержании увеличивается удельный вес человеческих образов. Перечисленные особенности отражают лишь общие тенденции развития. Индивидуальные различия, как и у взрослых, весьма значительны.

Рассмотрим теперь таблицы 7.1 и 7.2 по отдельным показателям. Среднее время реакции у дошкольников увеличивается, у школьников остается примерно на одном уровне. Среднее время ответа несколько увеличивается к 4 годам, а потом колеблется около 0,50 мин.

Общее количество ответов с возрастом увеличивается; почти во всех возрастных группах мальчики дают больше ответов, чем девочки.

Удельный вес целостных ответов (W%) у дошкольников уменьшается, у школьников колеблется около 35%. Удельный вес целостных ответов с плохой формой (W—%) с возрастом уменьшается. У 4—5-летних детей значительную часть целостных ответов составляют конфабуляторные интерпретации. По мнению Клопфера и соавторов [175], 5—летний ребенок использует конфабуляции и конфабуляторные комбинации по крайней мере в половине ответов. В наших наблюдениях количество конфабуляторных ответов ни в одной из исследованных групп не достигало 15%. Однако, если учесть трудности опроса и уточнения локализации у детей, можно предположить, что конфабуляторных ответов должно быть значительно больше, чем нам удалось определить. В большинстве возрастных групп конфабуляторные ответы преобладали у мальчиков. После 8 лет эти ответы практически исчезают.

У 5-летних детей впервые появляются комбинаторные ответы; с возрастом количество их постепенно увеличивается.

Удельный вес ответов на обычные детали (D%) у дошкольников нарастает, у школьников остается на одном уровне. Количество ответов на мелкие детали и на фрагменты белого фона до 10 лет нарастает, в дальнейшем колеблется. У 3-4-летних детей ответы на фрагменты белого фона мало дифференцированы и в основном представляют собой «дырки» и «окошки». В дальнейшем белый фон начинает восприниматься как поверхность «снег» и как предмет или животное «люстра», «бабочка».

Удельный вес ответов с четкой формой (F+%) с возрастом увеличивается; в большинстве групп он выше у девочек.

Показатель «суммы цвета» *(LC)* до 10 лет нарастает, потом уменьшается; в большинстве групп он выше у девочек. Первичные ответы по цвету (C) и цветоформовыс ответы (CF) изменяются параллельно показателю «суммы цвета». Количество формоцветовых ответов (FC) до 10 лет увеличивается, потом колеблется. Во всех школьных группах формоцветовых ответов было больше, чем цветоформовых.

Заметно увеличивалось с возрастом количество ответов с указанием на движения животных (FM), человека (M) и интерпретаций с указанием человеческих образов (H%); отчетливых половых различий при этом не определялось.

Удельный вес ответов по животным (A%) начиная с 4 лет колеблется от 45 до 55% и с возрастом не меняется; в большинстве групп он выше у девочек.

Удельный вес популярных ответов (P%) до 6 лет нарастает до 27— 29%, а в школьном возрасте устойчиво держится на 20-24%; в большинстве групп этот показатель выше у девочек. Индекс реалистичности (RJ) в дошкольном возрасте растет, в школьном — остается примерно на одном уровне. Количество персевераций у дошкольников постепенно уменьшается с возрастом, у школьников равно 9-10% во всех возрастных группах.

В целом половые различия в нашем исследовании заключались в том, что у мальчиков было больше общее количество ответов, больше конфабуляторных интерпретаций, а у девочек — больше ответов с четкой формой, больше недифференцированных цветовых ответов C и CF, больше указаний на животных и популярных ответов. Эти данные не подтверждают вывода Эймз и соавторов [88] о более быстром интеллектуальном развитии девочек.

Не наблюдали мы у детей и значительного количества ответов с учетом черного цвета, как это отмечали И. Г. Беспалько и М. Н. Раева [22].

В дошкольном возрасте наибольшие изменения наблюдаются в динамике следующих показателей: общего количества ответов (R), удельного веса целостных ответов с плохой формой (W-%), удельного веса ответов с четкой формой (F+%), индекса реалистичности (RI) и удельного веса персевераций. Основные черты, характеризующие динамику зрительной перцепции дошкольника, — это прогрессирующее улучшение восприятия формы и переход от недифференцированного целостного восприятия к выделению отдельных деталей.

Мейли-Дворецки [194] выделила в развитии зрительной перцепции у детей четыре стадии. Первую стадию она назвала этапом примитивных целостных ответов (3-5 лет). Между 5 и 8 годами наступает этап примитивного анализа, когда ребенок дает много формальных ответов («палочек», «голов животных») преимущественно на мелкие детали и фрагменты белого фона. Согласно трактовке автора, на этом этапе часто сочетаются ответы на обычные детали. На третьей стадии в возрасте около 9 лет

ребенок проходит этап высшего анализа, на котором он даст многочисленные ответы на обычные детали и воспринимает их так же хорошо, как и взрослый. В дальнейшем наступает этап высшей глобализации, характеризующийся появлением комбинаторных целостных ответов. Последние представляют собой высший уровень восприятия, включающий анализ, синтез форм и логическую интеграцию последовательных впечатлений в хорошо интегрированное единство. Согласно автору, эти стадии отражают следующие этапы перцепции (по Клапареду): 1) общее и спутанное восприятие целого; 2) отчетливая и аналитическая перцепция частей; 3) синтетическая рекомпози-ция целого с осознанием частей.

Предложенная автором классификация этапов развития зрительной перцепции ребенка соответствует истинному положению дел лишь в самых общих чертах. Эта классификация включает в себя не существующий на самом деле второй этап «примитивного анализа» с внезапным появлением ответов на мелкие детали и фрагменты белого фона. Такая трактовка разрывает связь между первым и вторым этапами и ставит вопрос о том, откуда же берется эта внезапная способность к выделению мелких деталей. Указанная трактовка неправильно относит «этап высшего анализа» к 9-летнему возрасту. На самом деле типичные ответы на обычные детали формируются уже в 3—4 года. Первые комбинаторные целостные ответы даются не после 9 лет, а в 6-7-летнем возрасте, но они отмечаются далеко не у всех детей.

Мы предлагаем несколько видоизменить эту классификацию, оставив в ней три этапа. Первый из них — этап примитивных целостных ответов — относится к возрасту 3-4 года и полностью соответствует первому этапу в схеме Мейли-Дворецки [194].

Второй этап — формирования высокочастотных обычных D-дета-лей — можно отнести к возрасту 5—6 лет. К концу этого периода D достигает примерно 60%. Но говорить о втором этапе можно лишь условно, поскольку D-ответы постепенно вычленяются из целостных. Переходной формой между ними служат конфабуляторные интерпретации, в которых диалектически смешиваются оба способа восприятия — целостный и фрагментарный. Будучи неспособным отчетливо воспринять все пятно со сложной конфигурацией, ребенок выделяет в нем отдельные доступные ему «простые» детали «руки», «ноги», «рожки», «усы». Сначала в пятне выделяется одна такая деталь, потом две или более, но во всех случаях они достраиваются до целостного образа, обусловливая конфабуляторные ответы и конфабуляторные комбинации. И лишь в дальнейшем те детали, которые служили основой для дачи конфабуляторных интерпретаций, вычленяются из пятна и начинают восприниматься самостоятельно.

Чем же характеризуются первые интерпретации с четкой формой, предлагаемые ребенком при рассмотрении пятен Роршаха? Вовсе не малой величиной, как считает Мейли-Дворецки [194]. Величина их может быть различной, поскольку они могут относиться как ко всему пятну, так и к отдельным его деталям. Они отличаются двумя основными признаками: относительно элементарной информационной структурой **и** высокой частотой встречаемости. Первый признак выражается в том, что в этих ответах используется не более 2—3 характеристик формы, например, «бабочка» — на любое пятно с центральным узким «телом» и симметричными «крыльями» по бокам, «паук» — налюбое круглое пятно с отростками, «рыба» — на узкое продолговатое пятно. Второй признак заключается в том, что эти ответы, как правило, являются популярными, т. е. наиболее часто встречающимися у взрослых. Из недифференцированного целостного зрительного поля развивающийся мозг в первую очередь начинает выделять не дискретные раздражители, а наиболее часто встречающиеся комплексы — «гештальты». Способность к выделению мелких деталей и фрагментов фона с четкой формой формируется на дальнейших этапах развития перцепции.

Третий этап — индивидуальных способов восприятия — начинается с 7—8 лет. В этом возрасте одни испытуемые начинают ориентироваться преимущественно на обычные детали, другие — на необычные и лишь некоторые обнаруживают тенденцию к даче комбинаторных целостных ответов. У нормально развивающихся детей конфабуляторные ответы к этому времени исчезают; обнаружение их у 7-8-летнего ребенка может свидетельствовать о задержке развития.

У школьников 8—12 лет темпы развития зрительной перцепции значительно замедляются. Целый ряд показателей остается практически на одном уровне. В этом возрастном периоде наибольшие изменения претерпевают следующие показатели: общее количество ответов (R), удельный вес ответов с указанием человеческих образов (H%), количество интерпретаций на фрагменты белого фона (S), а также кинестетических и комбинаторных ответов. Рост этих показателей, согласно трактовке Мейли-Дворецки [194], указывает на усиление ассоциативных процессов, активности и пластичности восприятия.

В 11 -12-летнем возрасте ряд показателей ухудшается: уменьшается общее количество ответов и процент ответов с четкой формой; у девочек увеличивается количество целостных ответов с плохой формой. Это коррелирует с регрессивными изменениями в ЭЭГ, отмеченными у детей этого возраста Д. А. Фарбер и В. В. Алферовой [74], и, возможно, обусловлено эндокринными сдвигами в пубертатном возрасте.

Для оценки зависимости между школьной успеваемостью и показателями теста Роршаха из всего контингента обследованных школьников было выделено 87 детей 10-11 лет (53 мальчика и 34 девочки). По годовым оценкам в классных журналах и характеристикам преподавателей они были разделены на

две группы. 38 школьников составили группу посредственных учеников, имеющих среди годовых оценок тройки по основным предметам; 49 школьников составили группу хороших учеников, успевающих только на «4» и «5». В каждой из групп определялись средние величины и средние отклонения от них по всем перечисленным выше показателям. Достоверные различия были установлены только по трем показателям (табл. 7.3).

Таб л и ца 7.3

Зависимость между школьной успеваемостью и отдельными показателями теста Роршаха

Показатель теста	Хорошо успевающие (49 наблюдений)	Посредственно успевающие (38 наблюдений)	Достоверность различий
Количество ответов по движению (M) Процент человеческих образов (H%) Количество комбинаторных ответов	2,38±0,23 17,79+1,22 1,53+0,26	1,5510,20 12,89+1,10 0,65±Q,16	p < 0,01 p < 0,01 p < 0,01

Интересно отметить, что все три показателя относятся к тем категориям ответов на таблицы Роршаха, которые у школьников начальных классов характеризуются наибольшим ростом.

Кроме того, в группе хороших учеников было больше общее количество ответов (R), выше процент ответов с четкой формой (F+%), ниже удельный вес целостных ответов с плохой формой (W—%) и показатель «суммы цвета» (ЕС), отмечалось больше ответов на редкие детали (dr) и фрагменты белого фона (S) и меньше персевераций, однако различия между группами не были достоверными.

Какие механизмы обеспечивают характерные особенности детского восприятия? Дети 4—5 лет во многом воспринимают пятна Роршаха также, как больные с опухолями правого полушария. У обоих контин-гентов испытуемых отмечается низкий процент ответов с четкой формой, много целостных ответов с плохой формой, конфабуляторные и недифференцированные цветовые ответы. Все эти симптомы объединяет общая черта — плохое восприятие формы пятен Роршаха. Можно предположить, что это расстройство обусловлено недостаточным функционированием тех корковых отделов правого полушария, которые принимают участие в оценке формы пятен. Если при опухолях правого полушария нарушение восприятия формы пятен можно связать с распадом «гештальтов», то у детей аналогичная симптоматика определяется, по-видимому, незрелостью последних.

В наблюдениях над больными с односторонними полушарными опухолями мозга мы установили, что самые простые зрительные «гештальты», обеспечивающие указания на популярные ответы, локализуются в задневисочно-затылочных отделах правого полушария. Следовательно, можно предположить, что узнавание первых простых зрительных изображений (иными словами, способность к даче популярных ответов на пятна Роршаха) у детей 3—4 лет определяется созреванием задних отделов правого полушария.

В период формирования «гештальтов» ведущую роль в распознавании предметов и изображений играет их общая конфигурация, очертания, а не расположение в пространстве. В этом периоде для ребенка часто не имеет значения, в каком положении находится узнаваемый им образ, обычном или перевернутом. Этим, возможно, объясняется высокая частота перевернутых образов в ответах на пятна Роршаха у дошкольников.

По мере созревания правополушарных корковых структур воспринимаемые образы становятся более сложными и структурированными. Но, прежде чем разовьется способность к четкому восприятию сложных образов, дети проходят период конфабуляторного восприятия. Если у взрослых появление конфабуляторных ответов всегда является грубым патологическим признаком, то у детей подобные интерпретации отражают закономерный и обязательный этап становления зрительной перцепции. Само появление таких ответов возможно лишь на том этапе развития ребенка, когда «гештальты» более низких уровней зрительного восприятия уже сформировались, а структуры мозга, обеспечивающие четкое восприятие более сложных изображений, еще не созрели. «Гештальты» более низких уровней зрительного восприятия обеспечивают четкое видение лишь небольших деталей пятен. Согласно голографическому принципу функционирования правого полушария, имеется тенденция к восприятию всего пятна как целостного образа. Однако из-за незрелости субстрата, обеспечивающего четкое видение сложных изображений, последние воспринимаются неотчетливо, что и способствует формированию конфабуляторных ответов. Аналогичная картина имеет место при опухолях правого полушария, где конфабуляторные ответы возникают при поражении высших и сохранности низших зрительных зон.

В 7-8 лет конфабуляторные ответы исчезают, что, по-видимому, обусловлено созреванием передних отделов правого полушария. В совместном исследовании с Г. М. Фрид, проведенном на 25 детях от 6 до 8 лет, нами было обнаружено, что у детей, дававших при интерпретации пятен Роршаха конфабуляторные

ответы, данные ЭЭГ указывали на функциональную незрелость лобных долей в виде отсутствия когерентных связей по а-ритму в лобных отделах полушарий мозга [17].

В целом количественное нарастание и качественное улучшение ответов с четкой формой у дошкольников можно рассматривать как результат постепенного созревания сначала задних, а потом передних корковых отделов правого полушария. Подобная точка зрения соответствует представлениям физиологов, изучавших формирование нейрофизиологических механизмов зрительного восприятия ребенка [23, 75, 76]. Согласно данным Д. А. Фарбер [76], у 3-4-летних детей, т. е. в том возрасте, когда пятна Роршаха воспринимаются преимущественно целостно, имеет место генерализованное вовлечение мозговых структур, однотипно реагирующих на смену стимула. В дальнейшем в прием и переработку зрительной информации включаются избирательно сначала заднеассоциативные, а потом переднеассоциа-тивные отделы коры. При этом у дошкольников и младших школьников отмечается преобладание корреляционных связей в правом полушарии; созревание структур левого полушария наступает в более поздние сроки. По мнению П. В. Тараканова [73], у детей 5-7 лет именно правое полушарие играет ведущую роль в осуществлении всех психических функций.

Обязательное появление и столь же закономерное исчезновение конфабуляторных ответов у детей позволяет подтвердить нашу гипотезу о ведущей роли дисфункции или незрелости правого полушария в их формировании. Собственно говоря, механизм формирования кон-

фабуляторных ответов при опухолях правого полушария можно было бы представить двумя возможными способами. В главе об интерпретации пятен Роршаха больными с опухолями мозга мы говорили только об одном из них: поражение правого полушария благодаря распределенному характеру зрительной памяти в этом полушарии обусловливает целостное, но нечеткое восприятие представленных образов. Другой возможный способ возникновения конфабуляторных ответов предложил Гешвинд [145]. Он объяснил их появление нарушениями называния вследствие прерывания связей корковых зрительных полей правого полушария с речевыми зонами левого, т. е. компенсаторным усилением функций левого полушария. Подобная трактовка совершенно неприменима по отношению к дошкольникам, у которых созревание левого полушария наступает в более поздние сроки, чем правого. Более того, к моменту созревания корковых отделов левого полушария тенденция к даче конфабуляторных ответов не только не усиливается, а, наоборот, полностью исчезает.

Что касается роли левого полушария в зрительной перцепции ребенка, то можно предположить, что это полушарие обеспечивает восприятие кинестетических образов и дачу ответов на фрагменты белого фона и мелкие детали с хорошей формой. Все перечисленные категории ответов объединяет то, что указания на них требуют определенной произвольной активности и пластичности перцепции, необходимых для преодоления восприятия посредством «гештальтных» стандартов.

Глава 8

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА РОРШАХА В ДИАГНОСТИКЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ОЛИГОФРЕНИИ

У детей с низким интеллектом и олигофренов большинство авторов описывало малое количество ответов по движению, низкий удельный вес ответов с четкой формой, тенденцию к даче целостных ответов с плохой формой и конфабуляторных интерпретаций [94, 98, 116, 129, 144, 228]. Гебхарт [144] и Бом [98] указали, что олигофрения сопровождается увеличением количества персевераций и стереотипии. Бом [98] особо подчеркивал, что в случае дебильности ответы по движению либо вовсе отсутствуют, либо представлены единственным популярным ответом на табл. III. Он считал, что даже при одном ответе по движению с хорошей формой, данном на табл. IV, едва ли можно говорить о дебильности.

В отношении ряда показателей высказывались противоположные точки зрения. Гебхарт [144] отмечала у олигофренов уменьшение общего количества ответов, а Бом [98] полагал, что этот параметр у них варьирует. Роршах [220] и Бек [94] описали при врожденном слабоумии высокий удельный вес ответов по животным, в то время как Шнайдер [228] и Гебхарт [144], напротив, считали, что этот показатель у здоровых и слабоумных детей одинаков.

Что касается особенностей восприятия пятен Роршаха детьми с задержками психического развития, то мы нашли в литературе только одну работу на эту тему. Гордон и Осман [148] опирали у 20 «гиперактивных» детей малое количество ответов по движению и указаний на человеческие образы, а также высокий удельный вес ответов по животным; цветовые ответы не отличались от таковых в контрольной группе. (Следует отметить, что понятие «гиперактивный» не вполне совпадает с

описаниями задержек психического развития; к сожалению, в цитируемой статье не дается развернутой клинической характеристики обследованных детей.)

Нами была изучена интерпретация пятен Роршаха у 80 детей 10-11 лет с диагнозом задержки психического развития (ЗПР), обучающихся в Московской экспериментальной школе-интернате № 23, и у 25 олигофренов (дебилов) того же возраста, обучающихся во вспомогательной школе. Среди детей с ЗПР были 52 мальчика и 28 девочек, среди олигофренов — 18 мальчиков и 7 девочек. В качестве контрольной группы взяты 100 успевающих учеников массовой школы того же возраста. Средние показатели теста Роршаха у детей всех этих трех групп представлены в табл. 8.1.

Таблица 8.1

Показатели теста Роршаха у здоровых детей, детей с задержкой психического развития и у олигофренов в возрасте 10—11 лет

Показатели теста	Здоровые дети	Дети с ЗПР	Олигофрены
Среднее время реакции (tl), с	13,76±0,6	19,25+0,85	17,4412,13
Среднее время ответа (tr), мин.	0 0,51 ±0,02	***	0,8310,06*
Общее количество ответов (R)	32,03+1,45	0,67±0,03***	12,8710,81***
Процент целостных ответов (W%)	37,06+1,85	18,77±0,75***	50,7213,72*
Процент целостных ответов с плохой формой (W-%)	16,97+1,19	40,00±2,59	20,4812,34
Конфабуляторные ответы (DW—)	10 из 3203	17,86+1,65 52 из	24 из 320**
Процент ответов на обычные детали (D%)	54,14±1,66	1502***	47,3213,55
Ответы на редкие детали (dr)	76 из 3203	54,41±2,42	2из 320* 0
Ответы на мелкие детали (dd)	72 из 3203	37 из 1502	из 320**
Ответы на белый фон (S)	132 из 3203	10 из 1502	5 из 320
Процент ответов с четкой формой (F+%)	70,49±1,19	41 из 1502	62,4013,79
Ответы по движению (M)	211 из 3203	69,43±1,82	9 из 320
Формоцветовые ответы (FC)	299 из 3203	69 из 1502	23 из 320
Цветоформовые ответы (CF)	186 из 3203	119 из 1502	18 из 320
Первичные ответы по цвету (C)	66 из 3203	84 из 1502	3 из 320
Процент ответов по животным (A%)	50,09±1,47	22 из 1502	72,8413,26**
Процент человеческих образов (H%)	16,63±0,8	61,7311,96***	8,7811,50*
Процент популярных ответов (P%)	6	13,9711,15	*
Персеверации в%	21,72±0,9	27,8810,88	33,4012,88
	2	***	*
	9,65	11,8511,00	16,1212,45
	±0,67		

Примечание. Звездочками отмечена достоверность различий от соответствующего показателя предыдущей группы: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$.

Из табл. 8.1 видно, что у детей с ЗПР по сравнению со здоровыми детьми значительно увеличиваются оба временных показателя. У олигофренов по сравнению с детьми с ЗПР достоверно увеличивается среднее время ответа (tr). По мере снижения интеллекта резко уменьшается общее количество ответов (R). Процент целостных ответов (W%) примерно одинаков у здоровыхдетей и детей с ЗПР, недостоверно у олигофренов. Процент целостных ответов с плохой формой (W—%) несколько повышается у олигофренов, но различия не достигают степени значимости. У детей с ЗПР и олигофренов по сравнению со здоровыми детьми наблюдается значительно больше конфабуляторных ответов (DW—); у здоровых испытуемых последняя категория ответов встречается очень редко.

Удельный вес ответов на обычные детали (D%) мало отличается во всех трех группах. Ответы на редкие детали (dr) с одинаковой частотой дают здоровые дети и дети с ЗПР, в то время как у олигофренов такие ответы крайне редки. Количество указаний на мелкие детали (dd) резко уменьшается у детей с ЗПР; у олигофренов подобные ответы вообще отсутствуют. Сходная закономерность отмечается и для ответов по движению (M): больше всего их встречается у здоровых детей и меньше всего у олигофренов. Напротив, все виды цветовых ответов (FC, CF, C) примерно с одинаковой частотой встречаются у детей всех трех групп.

Процент ответов с четкой формой (F+%) уменьшается в зависимости от снижения интеллекта: между соседними группами различия по этому показателю недостоверны, но между здоровыми детьми и олигофренами достигают степени достоверности (P). По мере снижения интеллекта процент ответов по

животным (А%) и процент популярных ответов (Р%) достоверно увеличиваются, а процент человеческих образов (Н%) — снижается. Наконец, чем ниже интеллект, тем большая часть ответов состоит из персевераций; у олигофренов последних достоверно больше, чем у здоровыхдетей (Р).

В целом комплекс показателей Роршаха, наблюдающийся у детей с ЗПР, трудно сопоставить с каким-нибудь определенным предыдущим этапом развития зрительной перцепции. Большинство показателей методики соответствует тем значениям, которые наблюдаются у здоровых детей в 7-8 лет, однако по ряду показателей (F+%, М, Н%) они более близки возрастным показателям, наблюдающимся в 9-10 лет. Кроме того, у детей с ЗПР процент ответов по животным (А%) превышает 60%, в то время как ни в одной из возрастных групп здоровых детей этот показатель не поднимался выше 55%. Наконец, у здоровых детей более младших возрастных групп временные показатели были меньше, чем в более старших группах, а у детей с ЗПР они были больше, чем у здоровых детей того же возраста.

Комплекс показателей теста Роршаха, наблюдавшийся у олигофренов 10—11 лет, тоже не соответствовал целиком показателям какой-нибудь младшей группы здоровых детей. Большинство показателей были близки к таковым, наблюдающимся в возрасте 4—5 лет, но ни в одной возрастной группе здоровыхдетей не было таких высоких показателей среднего времени ответа, процента ответов по животным, процента популярных ответов и так много персевераций, как в группе олигофренов.

Таким образом, особенности восприятия у детей с ЗПР и олигофренов не соответствуют таковым у здоровых детей более младших возрастных групп, а отражают особенности дальнейшего развития перцептивной и ассоциативной деятельности, но уже в патологических условиях. Приведем примеры.

Оксана М., 10 лет, учащаяся третьего класса школы-интерната. Учится посредственно, по всем основным предметам имеет тройки. Согласно характеристике преподавателей, отличается слабыми способностями. Читает с трудом, плохо пересказывает прочитанное. При письме делает много ошибок. С большим трудом способна выучить небольшое стихотворение. Задачи решает только с помощью учителя. Капризна и плаксива.

При нейропсихологическом обследовании читает по слогам. Испытывает затруднения при повторении сложных слов. Внимание неустойчиво: при последовательном отсчете от 100 по 7 делает несколько ошибок. Не может решить задач в два действия, поскольку не удерживает в памяти их условий. При расстановке стрелок на условных часах совершает зеркальные ошибки. Заключение: задержка психического развития.

	Выполнение			Локализация
I. 30"	1.	∧	Летучая мыть.	Все пятно.
	2.	∨	Дом с окошками.	Все пятно.
II. 17"	3.	∧	Утята.	Все пятно.
III. 15"	4.	∧	Кот.	Все пятно.
	5–6.	∨	Человек с бантиком.	Все пятно.
IV. 30"	7.	∧	Плавающее чудовище, вот его голова, хвост, ноги.	Все пятно.
V. 5"	8.	∧	Летучая мышь.	Все пятно.
VI. 25"	9.	∧	Шкуру повесили на стенку.	Все пятно.
VII. 8"	10.	∧	Два зайца.	Все пятно.
	11.	∨	Люди.	Все пятно.
VIII. 10"	12.	∧	Елка.	D3.
	13.	∧	Ящерицы.	D1.
IX. 27"	14.	∨	Баран в зеленой кофточке и желтых штанишках, как в сказке.	Все пятно.
X. 40"	15.	∨	Гусеницы.	D8.
	16.	∨	Улитки.	D5.
	17.	∨	Морской конек.	D2.
	18.	∨	Раки.	D1.

		Выполнение				Локализация
19.	∨	Лягушки				D3.
20.	>	Поросенок.				D10.

Общее время 11 мин.

Оценка

1.	W	F+	A	P	1,0	
2.	WS	F–	Arch		–1,0	
3.	W	F–	A		–1,0	
4.	WS	F–	Ad		–1,0	Pars pro toto. Смешение фигуры и фона.
5.	W	F+	H	P	1,0	
6.	D	F+	Obj	P	1,0	
7.	W	F+	(A)		0,5.	
8.	W	F+	A	P	1,0	Персеверация
9.	W	Fc	Aobj	P	1,0	
10.	W	F+	A		1,0	
11.	W	F+	H		1,0	
12.	D	F+	Pl		1,0	
13.	D	F+	A		1,0	
14.	W	FC	(A)		2,0	
15.	D	F+	A		1,0	
16.	D	F+	A		1,0	
17.	D	F+	A	P	1,0	
18.	D	F+	A		1,0	
19.	D	F+	A		–1,0	
20.	D	F+	A		1,0	

Расчет

W = 11	F = 18	H = 2
(W+ = 7	(F+ = 13	A = 13
WS = 2)	F± = 1	Ad = 1
D = 9	F– = 4)	Aobj = 1
	FC = 1	Obj = 1
	Fc = 1	Pl = 1
		Arch = 1

Среднее время реакции 21 с, среднее время ответа 0,55 мин. F = 90%, F+ = 75%, A = 70%, P = 30%, Rl = 4, M : C = 0 : 0.5, тип восприятия W–(D). Средний уровень формы 0,53, персеверация — 1, ответ «pars pro toto» — 1, смешение фигуры и фона — 1.

Заключение. У девочки 10 лет с задержкой психического развития отсутствуют ответы по движению и указания на необычные детали. Определяется один ответ со смешением фигуры и фона с плохой формой, высокий удельный вес ответов по животным.

Мальчик Саша В., 11 лет, учащийся 4-го класса вспомогательной школы. Не может бегло читать, пересказать текст, решить простую задачу. Новый материал усваивает плохо. Быстро истощается. На уроках легко отвлекается, начинает гримасничать и хихикать. Диагноз: олигофрения в степени дебильности

	Выполнение			Локализация и опрос
I. 3"	1.	∧	Жук.	D1.
II. 14"	2.	∨	Бабочка.	Все пятно. При опросе указывает «усы» вверху и «ноги» внизу.
III. 16"	3.	∧	Лягушка.	Все пятно. Показывает в нем голову, лапы и туловище лягушки.
IV. 12"	4.	∧	Летающая мышь.	Все пятно.
V. 40"	5.	∨	Летающая мышь.	Все пятно.
VI. 15"	6.	∧	Шкура овечки.	Все пятно.
VII. 15"	7.	∨	Человек.	Все пятно. Верхняя треть — голова, средняя — руки, нижняя — ноги, белое пятно — туловище.
VIII. 20"	8.	∨	Рак.	Все пятно, при опросе указывает «клешни» в боковых розовых областях и «хвост» в D2.
IX. 12"	9.	∨	Туча.	D1.
	10.	∨	Желтая морковка.	D2.
	11.	∨	Листья.	D1.
	12.	∨	Голова барашка.	D6.
X. 25"	13.	∧	Корень.	D1.
	14.	∧	Корень.	D3.
	15.	∧	Корень.	D7.
	16.	∧	Жук.	D1.
	17.	∧	Трубочка.	D14.
	18.	∧	Червяки.	D2.

Общее время 19 мин.

Оценка

1.	D	F+	A	P	1,0	
2.	W	F+	A		1,0	
3.	WS	F+	A		1,0	Смешение фигуры и фона.
4.	W	F+	A		1,0	
5.	W	F+	A	P	1,0	Персеверация.
6.	W	Fc	Aobj	P	1,0	
7.	WS	F–	H		–1,0	Смешение фигуры и фона.
8.	W	F–	A		–1,0	Конфабуляторная комбинация. Перевернутый образ.
9.	D	F±	Cl		0,5	
10.	D	FC	Pl		1,5	
11.	D	CF	Pl		0,5	
12.	D	F–	Ad		–1,0	
13.	D	F±	Pl		0,5	
14.	D	F±	Pl		0,5	Персеверация.
15.	D	F±	Pl		0,5	Персеверация.
16.	D	F+	A	P		Персеверация.
17.	D	F+	Obj		1,0	
18.	D	F+	A		1,0	

Расчет

W = 7 (5+, 2–)	F = 15	H = 1
D = 11	(F+ = 8	A = 8
	F± = 4	Ad = 1
	F– = 3)	Aobj = 1
	FC = 1	Obj = 1
	CF = 1	Pl = 5
	Fc = 1	Cl = 1

Среднее время реакции 17 с, среднее время ответа 1,06 мин. F = 83%, F+ = 67%, A = 50%, P = 22%, Rl = 3, M : C = 0 : 1.5, тип восприятия W–D. Средний уровень формы — 0,56, персеверации — 4, смешений фигуры и фона — 2, конфабуляторная комбинация — 1.

Заключение. У ребенка 11 лет отсутствуют ответы по движению, нет ни комбинаторных ответов, ни указаний на необычные детали, определяется один конфабуляторный ответ и 2 смешения фигуры и фона. Содержание ответов банально, средний уровень формы низкий, персеверации достигают 22%. Все эти признаки соответствуют диагнозу олигофрении в степени дебильности.

Сравнивая полученные результаты с особенностями трактовки пятен Роршаха больными с односторонними полушарными опухолями, попытаемся ориентировочно оценить роль каждого из полушарий в формировании особенностей зрительной перцепции у детей с ЗПР и олигофренов.

У олигофренов незрелость зрительной перцепции и бедность ассоциаций выражаются во многих показателях. Одни из них: высокий процент целостных ответов (W%), сравнительно малое количество ответов на обычные детали (D), обилие конфабуляторных интерпретаций (DW) и низкий процент ответов с четкой формой (F+%) — достоверно свидетельствуют о недоразвитии правополушарных структур. Другие: высокие временные показатели, малое общее количество ответов (R) и ответов по движению (M), высокие цифры удельного веса ответов по животным (A%), популярных интерпретаций (P) и персевераций — напоминают особенности трактовки пятен Роршаха больными с левополушарными опухолями. Эти показатели можно трактовать как свидетельство задержки развития левополушарных структур. Наконец, третьи: крайне малое количество ответов на редкие детали (dr) и на белый фон (S) и полное отсутствие ответов на мелкие детали (dd) — мы пока еще не можем достоверно связать с дисфункцией одного из полушарий. Однако в главе о трактовке пятен Роршаха при опухолях мозга мы предположили, что эта категория ответов определяется функционированием левого полушария. При этом мы исходили из того, что для дачи подобных ответов требуется определенная активность восприятия и отказ от «гештальтных» стандартов. То же самое можно сказать, по-видимому, и о большинстве ответов по движению. Не случайно Ра-папорт и соавторы [216] отметили, что кинестетические интерпретации, указания на белый фон и на редкие детали склонны к накоплению в одних и тех же протоколах. В целом нарушение зрительной перцепции у олигофренов носит глобальный характер и обусловлено недостаточной зрелостью обоих полушарий.

У детей с ЗПР большинство показателей первой группы, а именно процент целостных ответов, удельный вес ответов на обычные детали и процент ответов с четкой формой, не отличаются от соответствующих показателей контрольной группы здоровых школьников. Удельный вес сравнительно элементарных популярных ответов у детей с ЗПР даже выше, чем у здоровых детей, за счет меньшего количества более дифференцированных ответов. Это может говорить о том, что начальные этапы становления зрительной перцепции этими детьми в основном уже пройдены: сформированы способности к четкому восприятию формы пятен и к выделению из них наиболее часто встречающихся образов. Как было показано в главе 5, указанные функции осуществляются задними отделами правого полушария. В таком случае наличие у детей с ЗПР такого «правополушарного» признака, как конфабуляторные ответы, можно отнести только за счет незрелости передних отделов того же полушария.

Дети с ЗПР отличаются от здоровых детей наличием того комплекса показателей второй и третьей групп, который может свидетельствовать о незрелости левополушарных структур. У них определяются замедленные временные показатели, меньше общее количество ответов и ответов по движению, много указаний на животных и персевераций, мало ответов на мелкие детали и фрагменты белого фона. Эти показатели отражают именно левополушарную дисфункцию: малую активность восприятии (уменьшение dd, S и M), недостаточную его пластичность (малое количество M), бедность ассоциативных процессов (низкий R, высокий A% и% персевераций) и замедленную динамику мышления (увеличение временных показателей). Такой вывод подтверждает электрофизиологические наблюдения о преимущественном недоразвитии функций левого полушария у детей с ЗПР [31, 77].

С целью уточнения преимущественной латерализации поражения 50 из 80 детей с ЗПР (35 мальчиков и 15 девочек) были изучены нами нейропсихологические исследования по методике А. Р. Лурия. Основное внимание при этом уделялось изучению зрительных функций. При обследовании у значительной группы детей с ЗПР выявилась неполноценность анализа пространственных отношений.

Дети легко узнавали обычные контурные и перечеркнутые предметные изображения, достаточно хорошо ориентировались в простых сюжетных картинках. Однако они не могли выложить узоры кубиков Кооса, особенно в тех случаях, когда для выполнения задания необходимо было предварительно расчленить сложный узор на составляющие его пространственные элементы. Подсказка, как правило, не помогала. В некоторых наблюдениях дети при выкладывании узора пытались выставлять кубики не в горизонтальной, а в вертикальной плоскости.

Позы Хэда и перешифровка на 180° заданной геометрической фигуры часто воспроизводилась зеркально. При рисовании домика и человечка отмечались правильные пропорции между частями рисунка, но нередко опускались отдельные детали.

Неправильно определялось время на часах. Большие трудности представляла расстановка стрелок на условных часах. Дети путали правую и левую половины циферблата, большую и малую стрелки, делали ошибки при указании направления минутной стрелки.

При чтении некоторые дети пропускали отдельные буквы и целые слоги; при встрече с незнакомыми словами отмечалась тенденция к догадкам.

Многим детям было недоступно освоение разрядного строения числа. Вместо заданного числа «1007» они писали «107», «10007» или «100007». Иногда такое расстройство сопровождалось трудностями в счете при переходе через десяток. В одном из наблюдений при устном счете сопоставлялись единицы с десятками (20 + 5 = 70, 90 - 7 = 20).

Страдало понимание логико-грамматических конструкций, выражающих пространственные отношения. Дети не могли нарисовать треугольник справа от крестика, положить ручку справа от карандаша, но слева от кубика. Плохо воспринимался ряд грамматических конструкций: атрибутивный родительский падеж («Кто старше: дочка мамы или мама дочки?»), предложения с непривычным порядком слов («Покажи ключ карандашом»).

Все перечисленные расстройства, наблюдаемые у детей с ЗПР: нарушения пространственной ориентации, чтения, счета и понимания сложных грамматических конструкций — были подробно описаны в диссертациях Э. М. Дунаевой [38] и И. М. Марковской [53], но в этих работах описываемые расстройства разбирались преимущественно как отдельные симптомы. Между тем еще в 1969 г. А. Р. Лурия [51] описал их в едином синдроме нарушения высших корковых функций, возникающем у взрослых при поражении теменно-затылочных отделов левого полушария.

Описываемый синдром — назовем его по ведущему расстройству синдромом нарушения пространственной ориентировки — отчетливо определялся у 25 из 50 обследованных нами детей с ЗПР, т. е. в половине случаев. В 12 из этих наблюдений были представлены все компоненты синдрома. В семи наблюдениях имели место не все описываемые расстройства, а только часть из них. У шести детей этот синдром сочетался с другой очаговой нейропсихологической симптоматикой, тоже преимущественно левосторонней (нарушениями слухоречевой памяти и динамического праксиса).

Синдром нарушения пространственной ориентировки очень близок синдрому дизлексии, описываемому английскими и американскими авторами [107,182], в котором наряду с расстройствами чтения отмечались дезориентировка в правом-левом, неспособность определить время на часах и трудности в счете. По-видимому, речь идет об идентичных синдромах, разница между которыми определяется главным образом языковыми особенностями: причудливостью английской орфографии и сложностью русского синтаксиса. Если для англоязычных больных на первый план выступают расстройства чтения, то у больных с родным русским языком большой удельный вес в данном синдроме занимает плохое понимание сложных логико-грамматических конструкций. В основе же обоих синдромов лежит нарушение пространственной ориентировки.

В свою очередь синдром дизлексии у детей имеет много общих черт с синдромом Герстманна, описанном у взрослых при поражении левой теменной доли [172,182]. Таким образом, у обследованных нами детей с ЗПР не только особенности восприятия пятен Роршаха, но и нейро-психологическое исследование указывает на преимущественное недоразвитие левополушарных структур.

Согласно современным воззрениям, левое полушарие обеспечивает эволюционно более высокие уровни зрительного гнозиса, связанные с расчленением образа и произвольным выделением в нем отдельных деталей [46,184]. При восприятии пятен Роршаха недостаточное развитие этих функций выражается в малом количестве кинестетических ответов, а также указаний на мелкие детали и на фрагменты белого фона. Нарушение той же способности к произвольному выделению отдельных частей из целостного зрительного образа является ведущим расстройством и в синдроме нарушения пространственной ориентировки.

Трудности раскладывания кубиков Кооса по заданному образцу объясняются тем, что ребенок воспринимает данный образец только как целостный неразделимый образ. Ребенок с ЗПР не может произвольно регулировать способ своего восприятия и не способен мысленно расчленить образец на заданные элементы. Поэтому данная задача

нередко оказывается для него невыполнимой. Та же неспособность к произвольному расчленению целостного образа на отдельные части лежит, вероятно, в основе нарушения ориентировки в правом-левом и связанных с ним расстройствах счета и понимания логико-грамматических конструкций. Таким образом, у детей с ЗПР одна и та же неспособность к активному выделению деталей из целостного зрительного образа обусловливает и определенный способ восприятия пятен Роршаха, и появление синдрома нарушения пространственной ориентировки.

Глава 9

ОЦЕНКА ИНТЕЛЛЕКТА ПО РОРШАХУ

Все руководства по тесту Роршаха отмечают, что эта методика направлена не на количественное определение интеллекта, но позволяет оценивать интеллект и в известном отношении превосходит психометрические тесты.

Первым указал на это сам Роршах [220], отметив, что его метод представляет собой «проверку интеллекта, почти не зависящую от знаний, памяти, практики и образования» [220, с. 180]. Клопфер и

Келли [173] оценили методику Роршаха как «необычайно эффективную при оценке индивидуального развития». Бек [94] усматривал достоинства этого теста как инструмента для определения интеллекта в следующем: 1) результаты не зависят от образования, 2) материал методики объективен и прост для предъявления, 3) методика пригоднадля оценки всех уровней интеллекта.

Важнейшим преимуществом теста Роршаха в оценке интеллекта Бом [98] считал то, что интеллект здесь оценивается не изолированно, а в рамках всей личности, т. е. результаты одновременно зависят и от интеллекта, и от эффективности, как это имеет место в реальной действительности. Поэтому методика Роршаха лучше других тестов позволяет проверить способности испытуемых и установить разницу между недостаточностью интеллекта и его торможением.

Роршах [220] считал, что хороший интеллект характеризуется следующими семью признаками.

1. Количество ответов с четкой формой (F+%) оптимально должно равняться 80—95%. Роршах полагал, что этот показатель говорит об устойчивости внимания и способности к концентрации.

2. Последовательность должна быть упорядоченной, т. е. на каждую таблицу должен даваться сначала целостный ответ, потом ответы на крупные и, наконец, на мелкие детали; при этом допускается не более одной-двух нерегулярностей. Роршах полагал, что этот фактор свидетельствует о дисциплине логического мышления.

3. Количество целостных ответов должно быть не менее 7—10, при этом большинство из них должны иметь хорошую форму (W+). Роршах рассматривал такие ответы как индикатор предрасположенности к абстрактной деятельности и одновременно считал их показателем аффективного напряжения, поскольку наблюдал их у честолюбивых людей.

4. Тип восприятия должен быть «богатым», т. е. содержать оптимум распределения целостных интерпретаций, ответов на обычные и необычные детали; при этом удельный вес целостных ответов должен быть достаточно велик. По мнению Роршаха, «богатый» тип восприятия отражает способность к наилучшему соотношению аффективных и ассоциативных компонентов интеллекта.

5. Удельный вес ответов по животным (А%) не должен превышать 50%. Автор теста считал этот показатель признаком стереотипии мышления. Согласно его наблюдениям, художники, фантазеры и люди, далекие от реальности, видят 20-35% образов животных; у людей практической деятельности этот показатель более высокий, а лица старше 50 лет редко видят меньше 60% образов животных.

6. Удельный вес оригинальных ответов (0%) должен быть не слишком высоким (не выше 50%), но и не слишком низким. Этот показатель говорит о богатстве ассоциаций.

7. В протоколе должно быть несколько ответов по движению (М). По мнению Роршаха, такие ответы характерны для лиц, чья активность больше направлена на духовную деятельность, чем на окружающий мир. Число М прямо пропорционально числу W и количеству оригинальных ответов с хорошей формой и обратно пропорционально А%. Все эти компоненты характеризуют способность к созданию продуктивно нового и собственного, т. е. способность к творчеству.

Эти высказывания Роршаха легли в основу всех последующих попыток оценки интеллекта по особенностям интерпретации пятен. Рассмотрим их по тем же отдельным признакам.

1. При сопоставлении процента ответов с четкой формой (F+%) с оценкой интеллекта по психометрическим тестам большинство исследователей получили положительные корреляции: Херц (цит. по: [129]) — +0,460, Бек [94] - +0,640, Форд [129] - +0,612, Абраме [82] - +0,354. Высоки [253] — +0,193 для невербальных и +0,209 для вербальных тестов; Лодерер [186] и Висс-Эхингер [254] не привели конкретных цифр, но отметили, что корреляция между F+ и IQ очень отчетливая.

Согласно наблюдениям Бека [94], чем выше интеллекту индивида, тем выше его F+%. Этот показатель увеличивается при депрессии и уменьшается при эмоциональном возбуждении. Самые низкие цифры F+% он находил при маниакальном возбуждении, при слабоумии и у некоторых больных шизофренией. Среднее в его контрольной группе — 83,91%, а критический минимум для здоровых — 60%.

2. В отношении связи последовательности с интеллектом мнения отдельных авторов не совпадают. Так, интерпретация Клопфера соответствует взглядам Роршаха: строгая последовательность предполагает более высокие интеллектуальные способности. Бек [94] указывал, что у большинства здоровых испытуемых последовательность является свободной. По мнению Висс-Эхингер [254], никакой связи между последовательностью и уровнем интеллекта не существует.

3. Данные о связи между количеством целостных ответов и интеллектом также неоднородны. Коэффициенты корреляции между этим показателем и оценкой интеллекта по психометрическим тестам следующие: Герц (цат. по: [129]) - +0,241, Бек [94] - +0,474, Керр [168] -+0,57, Абраме [82] — +0,358, Высоки [253] — +0,273 для невербальных и +0,290 для вербальных тестов. Форд [129] не обнаружила связи между количеством целостных ответов и IQ у детей. Она объяснила это тенденцией детей давать целостные ответы с плохой формой. Такая точка зрения подтверждается и другими исследователями. По данным Висс-Эхингер [254], W% не связано с интеллектом, а между W+% и интеллектом существует значительная позитивная связь. Аллисон и Блатт (цит. по: [235]) нашли, что корреляция между количеством W и IQ равна 0,08, а между количеством W и IQ — +0,57.

Ряд авторов большее значение придает не формальным количественным взаимоотношениям между целостными ответами и интеллектом, а качественным особенностям целостных ответов. Бом [98] полагает, что оригинальные и комбинаторные целостные ответы больше свидетельствуют о хорошем интеллекте, чем простые и банальные. Эйнсуорс и Клопфер [84] отмечают, что высокий интеллектуальный уровень предполагает большое количество W-ответов высокого качества. Большое число простых W-ответов может быть даже признаком патологии. С другой стороны, даже отсутствие значительного числа W-ответов не может само по себе служить основой для оценки интеллекта как низкого, так как оно наблюдается у педантичных и осторожных людей.

Бек [94] определял среднее количество W равным 5,86. Он полагал, что чем выше потенциальный интеллект индивида, тем больше W он может продуцировать. Наибольшую трудность для дачи W-ответов представляют табл. Ill, IX и X, несколько меньшую — II и VIII. На этих таблицах только 5% людей с наиболее высокими интеллектуальными показателями дают целостные ответы. Напротив, табл. I, IV, V и VI легко воспринимаются целиком, их трудно разбить на части и затем эти части осмысленно рекомбинировать. Подобный аналитико-синтетиче-ский процесс особенно труден при восприятии табл. IV и V и доступен лишь для лиц с высоким интеллектом.

4. Что касается «богатства» типа восприятия, то большинство исследователей этот фактор в оценке интеллекта не рассматривало. По мнению Бека [94], тип восприятия, включающий разные способы восприятия пятен, характеризует интеллект как эластичный и гибкий инструмент.

5. Корреляции между удельным весом ответов по животным (А%) и оценкой интеллекта по психометрическим тестам оказались практически незначительными или отрицательными: Херц (цит. по: [129]) —

-0,108, Керр [168] — —-0,14, Бек [94] - +0,156, Форд [129] - +0,070,

Виснер [252] — +0,128. Ряд авторов [129,186,254] пришли к выводу, что А% совершенно независим от интеллекта. Этот вывод косвенно подтверждается и относительно постоянными числами А%, характерными для детей различных возрастных групп старше шести лет: разные авторы [129, 168, 190] указывают от 53 до 56%. Согласно нашим наблюдениям (см. табл. 7.1 и 7.2), удельный вес ответов по животным начиная с четырех лет колеблется от 45 до 55% и с возрастом не меняется.

Гебхарт [144] указала, что А% у здоровых и слабоумных детей и у взрослых примерно одинаков. Напротив, по данным Бека [94], средний А% в контрольной группе здоровых равнялся 46.87%, в то время как у некоторых слабоумных больных он достигал 100%. Эйнсуорс и Клопфер [84] отметили, что субъекты с низким или средним интеллектом обычно дают больший процент ответов по животным. Но в то же время высокий А% не всегда является показателем низких интеллектуальных способностей.

6. Упоминаний о связи между количеством оригинальных ответов и интеллектом в литературе сравнительно немного, поскольку оценка оригинальных ответов крайне субъективна и зависит от опыта исследователя. По мнению Бека [94], 20—30% оригинальных ответов говорят о высоком интеллекте, а 30-50% — об очень высоком. Однако у дебилов и имбецилов количество оригинальных ответов также довольно высокое и достигает 40—70%. Поэтому коэффициент корреляции между 0% и интеллектом в целом составляет -0,391. Эйнсуорс и Клопфер [84] указали, что в оценке интеллекта важны только оригинальные ответы с хорошим уровнем формы. Поданным Херц (цит. по: [129]), корреляция между 0% и IQ у взрослых была равна +0,398, а у детей — +0,580.

7. Большинство исследователей отмечали положительную корреляцию между ответами по движению (М) и оценкой интеллекта по психометрическим тестам: Херц (цит. по: [129]) — +0,259, Форд [129] —

+0,581, Бек [94] - +0,256, Абраме [82] - +0,360, Айзенк [122] - +0,191, Высоки [253] — +0,203 для невербальных и 0,179 для вербальных тестов, Сом-мер [234] — +0,371 для вербальных тестов.

Бек [94] отмечал, что взрослые с высоким интеллектом дают М-ответы с хорошими формами на целостные или на обычные детали. Чем ниже интеллект, тем меньше в протоколе М-ответов. Рапапорт и соавторы [216] рассматривали такие ответы как показатель уровня одаренности и интенсивности идеаторной активности.

Эйнсуорс и Клопфер [84] отметили, что на табл. II и III М-ответы даются легко, а на табл. V, VI и X такие ответы представляют особые трудности. Чем больше М-ответов дает испытуемый и чем дальше они отстоят от очевидных, тем более они являются показателями блестящего ума. Но в то же время отсутствие их у взрослых может быть признаком не низких интеллектуальных способностей, а эмоциональных расстройств.

Некоторые авторы изучали корреляцию между оценкой интеллекта по методу Роршаха и по психометрическим тестам не по одному, а сразу по нескольким из перечисленных признаков. Коэффициенты корреляции при этом значительно повышались: у Верной [245] они были равны 0,78, у Мишел [196] — 0,89.

Кроме перечисленных показателей отдельные авторы связывали с интеллектом ряд других признаков. По мнению Бома [98], испытуемые с хорошим интеллектом должны давать в среднем 20—25% популярных ответов, что говорит об «интеллектуальном приспособлении к обществу и окружению». Однако эта точка зрения не получила поддержки в литературе, и никто из других авторов не соотносил упомянутый показатель с интеллектом.

Стаудер [236] первым отметил, что ответы на фрагменты белого фона (S) симптоматичны для высокого интеллекта. Он считал такие интерпретации признаком свободы от стереотипизирующих влияний. Гебхарт [144] установила, что количество ответов на фрагменты белого фона пропорционально IQ. По мнению Мейли-Дворецки [194], S-ответы в сочетании с хорошими формами есть проявление гибкости и пластичности перцепции.

Бек [94] отнес к факторам интеллекта «организационную активность» (Z). Этим понятием он обозначил способность испытуемых видеть две или более части пятна в связи друг с другом. К Z-ответам он относил не только все целостные интерпретации, но и любые два или более элемента пятен, определенных хотя бы отчасти формой и организованных во взаимосвязь. Высокую организационную активность он всегда обнаруживал у лиц, чья работа требовала наиболее трудных и комплексных интеллектуальных усилий. Поэтому он расценил Z как

«индекс интеллектуальной энергии». Однако сам автор этого термина наблюдал «высокую организационную активность» у некоторых слабоумных испытуемых.

Данные Бека получили подтверждение в последующих исследованиях. Была отмечена высокая корреляция между оценкой организационной активности и оценкой интеллекта по психометрическим тестам: Форд [129] определила ее равной +0,684, Вишнер [252] — +0,536. Но большинство ученых критиковали Бека за то, что организационная активность в ответах с плохой формой расценивалась им так же высоко, как и в ответах с хорошей формой, а также за то, что он отнес к Z-ответам все без исключения целостные интерпретации.

Этих недостатков удалось избежать Клопферу и соавторам [174]. Вместо F+% и «организационной активности» они предложили комплексный показатель «оценка уровня формы», который учитывает и четкость видения пятен, и их организацию в едином ответе, и использование детерминант (движения, цвета, оттенков) в разработке ответов (см. раздел 2.7). Авторы считали данный комплексный показатель хорошим индикатором интеллекта. Согласно нашим наблюдениям, такое заключение во многих случаях представляется спорным.

Если попытаться подвести итоги приведенным литературным данным, то можно отметить, что из выделенных Роршахом семи признаков определенно связать с уровнем интеллекта можно лишь три: процент ответов с четкой формой, количество целостных ответов с хорошей формой и количество ответов по движению. Другие показатели: последовательность, тип восприятия, процент ответов по животным — отчетливых связей с интеллектуальными способностями не обнаруживают. Что касается удельного веса оригинальных ответов, то в этом случае одни только цифры еще ни о чем не говорят: во-первых, среди всех оценок теста отнесение тех или иных ответов к оригинальным является самым субъективным, во-вторых, большое количество оригинальных ответов с плохой формой встречается при слабоумии, как врожденном, так и приобретенном. Значительно важнее качественная сторона этих ответов, сочетание оригинальности восприятия или толкования с отчетливо увиденными формами. То же самое можно сказать и о трех показателях, которые обнаружили связи с интеллектом: важно не столько количество этих ответов само по себе, сколько их качественные особенности. Удельный вес ответов с четкой формой, равный 100%, и большое количество простых целостных ответов вовсе не являются проявлениями высокого интеллекта.

Такими проявлениями можно, по-видимому, считать два основных признака. Первый— это способность к даче комбинаторных ответов, в которых интерпретируется как пятно в целом, так и отдельные его детали, и оба этих компонента видны отчетливо. Эту особенность видения пятен трудно оценить количественно; по-видимому, наиболее удачно представляет ее «оценка уровня формы».

Второй качественной особенностью хорошего интеллекта является способность давать оригинальные целостные и кинестетические интерпретации на «трудные» для данной категории ответов таблицы. Эта особенность еще сложнее поддается количественной оценке; она лишь косвенно отражается в 0+% — проценте оригинальных ответов с хорошими формами. Обе эти особенности, как и выделяемая рядом авторов способность к видению хороших форм в белых промежутках, — проявления активности и большой пластичности зрительной перцепции, ее свободы от восприятия обычных зрительных стандартов.

При всем обилии работ, посвященных проверке описанных положений Роршаха, мы почти не обнаружили в литературе исследований, вскрывающих причины связей между отдельными показателями теста и интеллектом. Наибольший интерес в этом плане представляют приведенные выше замечания самого Роршаха о связи F+% с сохранностью зрительных энграмм, работы Гебхарт [144], отметившей, что у детей по мере развития более всего изменяются именно те признаки, которые, как показывает приведенный выше обзор, наиболее тесно связаны с интеллектом (F+%, W, M, S), и Мейли-Дворецки [194], указавшей на роль активности и пластичности восприятия в становлении M, S и комбинаторных ответов. Однако причины зависимости некоторых особенностей интерпретации пятен Роршаха от уровня интеллекта остаются загадочными. О чем говорят эти показатели и что они измеряют, если они не связаны ни с образованием, ни с памятью, ни с количеством накопленных знаний?

Мы полагаем, что необходимым (но не достаточным!) условием дачи «хороших» ответов в тесте Роршаха является анатомо-физиологическая зрелость и сохранность определенных мозговых структур.

Наши исследования у больных с односторонними доброкачественными опухолями полушарий показали, что четкое видение пятен обеспечивается в первую очередь правым полушарием. По-видимому, именно в этом полушарии формируются зрительные «гештальты», обеспечивающие быстрое и надежное узнавание воспринимавшихся прежде объектов и изображений. У взрослых «нормальный» F+% свидетельствует о сохранности зрительных следов прошлого опыта. При органических очагах поражения правого полушария низкий F+% может указывать на распад «гештальтов».

У дошкольников цифры F+% быстро увеличиваются по мере взросления ребенка: от 20% в 3-летнем возрасте до 60—70% у 7-летних детей. При этом ответы приобретают более сложную информационную струк-

туру, в них выделяется все больше характеристик формы и отдельных деталей. Именно прогрессирующее улучшение восприятия формы является основным признаком, характеризующим развитие зрительной перцепции детей до семи лет.

Начиная с 7—8 лет у детей появляются кинестетические (M) и комбинаторные ответы. Первые из них связаны, по-видимому, с созреванием левополушарных структур, обеспечивающих активность восприятия. Не исключено, что эта активность восприятия играет определенную роль и в даче ответов на фрагменты белого фона (S) с хорошей формой.

В настоящее время мы еще не располагаем данными, позволяющими связать формирование комбинаторных ответов с функционированием определенных мозговых структур. Однако большой объем охватываемой такими ответами зрительной информации и появление их на сравнительно поздних этапах формирования зрительной перцепции позволяют предположить, что способность к даче таких ответов определяется созреванием лобных отделов мозга.

Как уже было показано нами в гл. 7, именно количество ответов по движению и неотделимых от них указаний на человеческие образы, а также количество комбинаторных ответов оказались достоверными индикаторами хорошей успеваемости у школьников.

Следует отметить, что сама по себе анатомо-физиологическая зрелость определенных мозговых структур является лишь предпосылкой для дачи «хороших» ответов на таблицы. И сам Роршах, и все последующие исследователи неоднократно указывали, что качество ответов может ухудшаться в условиях утомления, аффективных колебаний, ситуационных и межперсональных влияний и ряда других факторов.

Подводя итоги обсуждению связи между показателями теста Роршаха и интеллектом, мы приходим к выводу, что из семи признаков хорошего интеллекта, описанных Роршахом, достоверными можно считать лишь три: процент ответов с четкой формой (F+%), количество целостных ответов с хорошей формой (W+) и количество ответов по движению (M). К этим показателям можно присоединить способность к даче комбинаторных ответов, к видению хороших форм во фрагментах белого фона (S) и к любым оригинальным ответам с хорошей формой. Дача всех этих ответов возможна лишь при условии зрелости и функциональной сохранности право- и левополушарных структур и, вероятно, лобных долей.

Глава 10

СОПОСТАВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИЯТИЯ ПЯТЕН РОРШАХА С ХАРАКТЕРОМ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА

Попытки соотнести способы восприятия пятен с различными характеристиками ЭЭГ делались неоднократно, но полученные результаты носили случайный и противоречивый характер. Травис и Беннет [243] сравнили данные ЭЭГ и теста Роршаха у двух групп здоровых взрослых испытуемых. В первой группе из 32 человек с доминированием альфа-ритма, у которых альфа-индекс был более 50, наблюдалось преобладание целостных ответов. Во второй группе из 34 человек, где альфа-ритм сочетался с другими ритмами и альфа-индекс был ниже 50, отмечалось больше общее количество ответов (R), ответов на необычные детали (Dd), на фрагменты белого фона (S) и указаний на цвет. (Альфа-индекс — это процент времени, занимаемый в ЭЭГ волнами диапазона от 8 до 13 колебаний в 1 с). Авторы [243] пришли к выводу, что у индивидов первой группы зрительная перцепция организована более пассивно, чем у индивидов второй группы.

Сиссон и Эллингсон [283] не подтвердили данных предыдущих авторов и ни у одного из 20 изученных ими показателей теста не обнаружили связи с альфа-индексом. Однако этот вывод был сделан ими на основании обследования немногочисленной группы испытуемых из 30 человек, куда вошли не только здоровые лица, но и больные с невротическими и психотическими расстройствами.

Хелман [155] обнаружил, что у детей, страдающих судорожными припадками, уменьшение числа медленных волн сопровождалось уменьшением персевераторных и недифференцированных цветовых ответов, а у взрослых больных шизофренией психохирургические операции способствовали появлению неопределенных целостных ответов и развитию гиперсинхронного типа ЭЭГ.

Каммерер и соавторы [165J у 150 больных шизофренией связали преобладание ответов на обычные детали D с регулярным альфа-ритмом, а преобладание целостных ответов W и отсутствие ответов на фрагменты белого фона S — с нерегулярным альфа-ритмом; большинство остальных корреляций оказались статистически недостоверными.

Первая попытка установления соотношений между структурой ЭЭГ и особенностями восприятия пятен Роршаха была проведена нами совместно с Е. А. Жирмунской в 1985 г. [39]. Исследования проводились на 63 испытуемых, из которых 51 был в возрасте от 60 до 80 лет. Регистрация ЭЭГ осуществлялась в покое при закрытых глазах. Оценка ЭЭГ проводилась визуально. Тест Роршаха предлагался испытуемым через 1 -2 недели после регистрации ЭЭГ.

Достоверные корреляции с типом ЭЭГ обнаружили лишь несколько показателей теста: процент целостных ответов (W%), количество ответов на необычные детали (Dd) и на фрагменты белого фона (S), процент популярных ответов (P%) и удельный вес персевераций.

Преобладание в ЭЭГ покоя регулярного альфа-ритма сочеталось с преобладанием целостных и популярных ответов. Напротив, испытуемые со слабовыраженной альфа-активностью и наличием бета-активности высокой или низкой частоты давали больше указаний на необычные детали, фрагменты белого фона и больше персевераций.

Полученные результаты были близки к выводам Трависа и Беннета [243], однако их можно было рассматривать лишь как ориентировочные. Проведенная работа имела целый ряд недостатков. К ним можно было отнести неоднородный по возрасту контингент испытуемых и преобладание среди них лиц старше 60 лет, сравнительно небольшое число наблюдений, вошедшее в каждую из выделенных по характеру ЭЭГ групп испытуемых, и отсутствие машинной обработки данных ЭЭГ. Вот почему полученные данные указывали лишь направление дальнейших поисков и требовали проверки.

В более поздней нашей работе, проведенной совместно с Е. А. Жирмунской и И. И. Гончаровой, было обследовано 96 здоровых взрослых испытуемых (52 мужчины и 44 женщины), ЭЭГ которых соответствовала критериям клинической нормы. Более 80% из них были моложе 40 лет, преобладающее большинство имели высшее образование.

Учитывались две реализации ЭЭГ покоя (в начале и в конце эксперимента) и реактивные изменения ЭЭГ в разных ситуациях переработки информации. Предлагались следующие задания.

1. Для оценки мысленного оперирования целостным образом давалась инструкция: «Зрительно представьте себе молоток, которым Вы забиваете гвоздь правой (или левой) рукой».

2. Для оценки мысленного выделения из сложного образа отдельных его элементов предлагалось: «Представьте зрительно печатные буквы алфавита и выберите те, которые состоят только из прямых линий; отмечайте их нажатием пальца на кнопку». Использовались два варианта задания: а) русский алфавит и работа правой рукой, б) латинский алфавит и работа левой рукой.

3. В качестве модели аналитического способа переработки информации давалось задание на последовательный отсчет с вербальным ответом по завершении задания.

Все задания выполнялись'с закрытыми глазами, что исключало влияние внешних стимулов на ЭЭГ.

Таблицы Роршаха предъявлялись испытуемым после записи ЭЭГ в тот же день или (у 20 человек) позже, через 1 — 10 дней.

Поиски прямых связей между отдельными ЭЭГ-признаками и отдельными показателями теста Роршаха не дали ощутимых результатов: преобладающее большинство полученных коэффициентов корреляции не достигало уровня значимости. Поэтому вместо дробного, параметрического сравнения отдельных физиологических и психологических феноменов была сделана попытка сопоставления обобщенных, интегральных оценок как роршаховских показателей, так и данных ЭЭГ.

В поисках наиболее характерных признаков, позволяющих выявить определенный способ восприятия пятен Роршаха, мы попытались опереться на показатель, который в предварительном исследовании более других коррелировал с электрофизиологическими характеристиками, а именно на категорию необычных деталей (Dd). При этом был использован метод формирования крайних групп. В первую группу вошли 34 испытуемых, в протоколах которых было два или более ответов на редкие (dr) и мелкие (dd) детали. Последние могли даваться либо самостоятельно, либо как указания на фрагменты более крупного образа (дополнительные мелкие детали, обозначенные нами символом dd'). Во вторую группу вошли испытуемые, в протоколах которых (31 человек) не было ни одного ответа на редкую или мелкую деталь. Протоколы с единственным ответом на редкую или мелкую деталь и все протоколы, которые трудно было однозначно отнести к одной из указанных двух групп, в исследование не включались.

Изучение особенностей интерпретации пятен у испытуемых выделенных двух групп выявило значимые различия между ними не только по оценкам, положенным в основу выделения групп, но и по ряду других. Эти различия приведены в табл. 10.1.

Таблица 10.1

Показатели теста Роршаха у групп здоровых испытуемых, выделяющих и не выделяющих в пятнах редкие и мелкие детали

Таблица 6.1 Показатели теста Р характерологическими и мне в зависимости от лате			Испытуемые, выделяющие в пятнах редкие и мелкие детали	Испытуемые, не выделяющие в пятнах редкие и мелкие детали	Достоверность различий
Показатели теста	Пол	3			
Среднее время	м	5,			
реакции (tl), с	ж	4,			
Среднее время	м	0,4			
ответа (tr), мин.	ж	0,4			
Общее количество	м	11,			
ответов (R)	ж	9,			
Процент целост-	м	60,			
ных ответов (W%)	ж	69,			
Процент целостных	м	56,			
ответов с плохой формой (W–%)	ж	62,			
Конфабуляторные	м	13			
ответы (DW–)	ж	8 н			
Комбинаторные	м	0 н			
ответы	ж	0 н			

Из табл. 10.1 видно, что у испытуемых первой группы больше общее количество ответов, а также указаний на редкие, мелкие детали и фрагменты белого фона. У них определялось меньше целостных интерпрета

ций, чем у испытуемых второй группы, но среди этих целостных ответов было достоверно больше комбинаторных, в которых целостная концепция объединяла несколько отдельных образов с четкой формой.

По сравнению с первой группой у испытуемых второй группы определялось больше целостных и больше популярных ответов. Они не использовали мелких деталей ни для самостоятельных ответов, ни в качестве фрагментов более крупных образов, не выделяли редко называемых участков пятен и очень редко давали указания на фрагменты белого фона.

В целом можно было говорить о преобладании аналитического подхода к способам выделения пятен у испытуемых первой группы и преобладании целостного у испытуемых второй группы, поэтому мы условно обозначили первую группу «аналитической», а вторую — «холистической».

Преобладание общего количества ответов у «аналитиков» свидетельствует, по-видимому, об их большей идеаторной активности. «Аналитики» не только более избирательно расчленяют пятна, но и чаще интегрируют выделенные ими фрагменты в целостный образ. Треть их целостных ответов — комбинаторные; отдельные участки пятен в этих ответах выступали как составные части целого и детализировали его.

Испытуемые «холистической» группы дают меньше комбинаторных ответов и чаще воспринимают пятна как некие неразлагаемые единицы. У них значительно чаще встречаются указания на популярные ответы, характеризующиеся элементарностью, нерасчлененностью своей структуры и легким узнаванием. Это говорит о том, что восприятие испытуемых «холистической» группы в значительно большей степени, чем у «аналитиков», базируется на опознавании зрительных «гештальтов».

Получение интегральных характеристик ЭЭГ базировалось на формализованных классификационных процедурах. Индивидуальные ЭЭГ, представленные набором 300 спектральных оценок, классифицировались по методу главных компонент (0-техника) с использованием ве-римакс вращения. Параметрическая модель фактора строилась на основе многомерной регрессивной оценки.

Было выделено шесть факторов, которые в сумме составляли 82,4% оценок 96 индивидуальных ЭЭГ в состоянии покоя. Каждый из факторов идентифицировался как тип определенной ритмической активности. На основе выделенных факторов было сформировано шесть классов ЭЭГ; они типологически характеризовались ритмической активностью узкого диапазона частот (шириной 1 Гц), лидирующей в ЭЭГ всех областей мозга: класс «альфа-10», класс «десинхронных ЭЭГ», класс «альфа-9», класс «альфа-11», класс «альфа-8», класс «альфа-12». Индивидуальные ЭЭГ, имеющие равные факторные нагрузки по нескольким факторам, составили седьмой класс, условно обозначенный как «полиритмические ЭЭГ».

Особенности типологического состава ЭЭГ состояния покоя в «аналитической» и «холистической» группах по сравнению с таковым у всей группы испытуемых представлены в гистограммах распределения индивидуальных ЭЭГ по классам (рис. 10.1).

Как видно из рис. 10.1, у всей группы испытуемых наиболее часто определяются три класса ЭЭГ: «десинхронные», «альфа-10» и «альфа-9» (27, 26 и 17% индивидуальных ЭЭГ соответственно). Каждый из трех других классов объединяет около 10% индивидуальных ЭЭГ.

У испытуемых «аналитической» группы доминирующее положение занимает класс «десинхронных ЭЭГ» (38% индивидуальных ЭЭГ группы).

У испытуемых «холистической» группы доминирует класс «альфа-10» (39%). Количественное соотношение этих классов достоверно различается в двух рассматриваемых группах ($p < 0{,}001$ по критерию «кси-квадрат»). По остальным четырем классам ЭЭГ группы значимо не отличаются от всей группы испытуемых и друг от друга.

Типологический состав ЭЭГ двух сравниваемых групп при разных видах умственной деятельности отражают рис. 10.2 и 10.3.

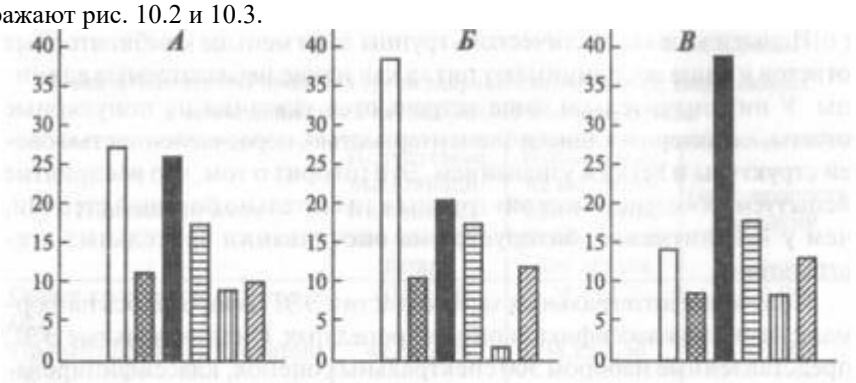


Рис. 10.1. Представленность (в%) классов ЭЭГ в состоянии покоя в зависимости от преобладающего способа восприятия: *А* — у всей группы испытуемых, *Б* — в «аналитической» группе, *И* — в «холистической» группе.

По оси абсцисс — классы ЭЭГ: *1* — десинхронный, *2* — альфа-12, *3* — альфа-11, *4* — альфа-10, *5* — альфа-9, *6* — альфа-8, *7* — полиритмический; *по оси ординат* — представленность классов в группе (%).

В «аналитической» группе при выполнении всех трех экспериментальных заданий преобладал класс «десинхронных ЭЭГ». При мысленном выделении детали из целостного образа его частота достигала 62%, а при счете в уме — 60%.

В «холистической» группе во всех трех ситуациях, как и в покое, преобладал класс «альфа-10». Наибольших цифр (50%) он достигал при первой экспериментальной ситуации — мысленном представлении целостного образа.

В целом, несмотря на различный контингент испытуемых, отличия в процедурах типологизации ЭЭГ и последовательности анализа материала, данное исследование полностью подтвердило основной вывод нашей предыдущей работы. Альфа-ритм ЭЭГ покоя оказался связанным с тенденциями к целостному нерасчлененному восприятию пятен Роршаха и к более частому использованию популярных ответов, а бета-активности широкого диапазона частот сочетались со способностью к выделению в пятнах мелких и редких деталей, а также фрагментов белого фона. Первый из этих способов восприятия мы соотнесли с холистическим подходом, основанным на использовании упроченных «гештальтов», второй — с аналитическим подходом, требующим, наоборот, преодоления «гештальтных» стандартов.

В дополнение к результатам предыдущего исследования было показано, что связь «гештальтного» способа восприятия имеет узко избирательный характер, т. е. относится не ко всему альфа-частотному диапазону, а только к его 10-герцовой составляющей. Другим важным выводом является то, что типичный для ЭЭГ покоя индивидуальный режим биоэлектрической активности мозга сохраняет свои основные черты при различных видах умственной деятельности. В обеих экспериментальных группах более выраженные изменения типологического состава ЭЭГ были обнаружены при переходе к деятельности, адекватной способу восприятия испытуемых. Можно предположить, что это связано с относительной легкостью перехода состояния мозга в привычный для него режим функционирования. При выполнении неадекватной для данного индивида деятельности большинство испытуемых сохраняли собственный типологический режим функционирования мозга.

Можно полагать, что лидирующий способ восприятия и соответствующий ему режим биоэлектрической активности мозга относятся к индивидуальным, конституционально обусловленным характеристикам человека. Обе характеристики, т. е. и способ восприятия пятен Роршаха, и преобладание альфа- или бета-активности в ЭЭГ, отражают прежде всего степень активности восприятия и мышления индивида.

Альфа-ритм лучше всего выражен в тех случаях, когда психическая активность наименьшая [248]. Экклс (цит. по: [145А]) указывал, что при низком уровне кортикальной активности частоты альфа-диапазона около 10 Гц генерируются легче всего.

Более активные индивиды имеют большую величину суммарной энергии бета-ритма — 2 [58]. При интеллектуальном напряжении,

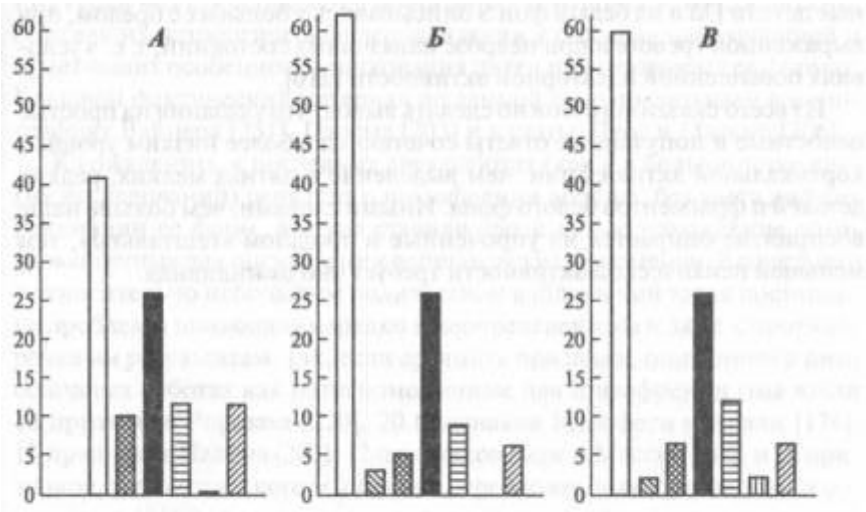


Рис. 10.2. Представленность (в%) классов ЭЭГ в «аналитической» группе в зависимости от экспериментальной ситуации: *А* — мысленное представление целостного образа, *Б* — мысленное выделение детали из целостного образа, *В* — арифметический счет в уме. Обозначения те же, что и на рис. 10.1.

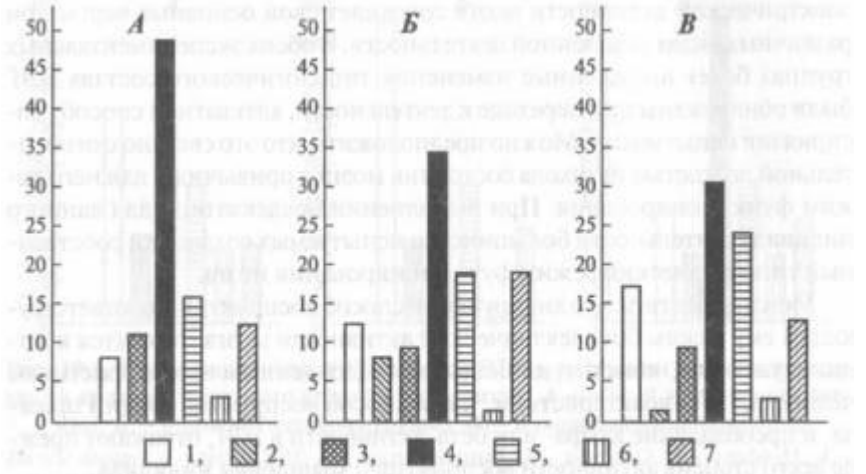


Рис. 10.3. Представленность (в%) классов ЭЭГ и «холистической» группе в зависимости от экспериментальной ситуации: *А* — мысленное представление целостного образа, *Б* — мысленное выделение детали из целостного образа, *В* — арифметический счет в уме. Обозначения те же, что и на рис. 10.1.

фокусировании внимания, усилиях, необходимых для решения задачи в уме, альфа-ритм исчезает и заменяется бета-активностью [198, 239].

С другом стороны, в психиатрической клинике ответы на необычные детали DdHHa белый фон S описывались у больных с бредом, при выраженной тревоге и при неврозе навязчивых состояний, т. е. в условиях повышенной идеаторной активности [216].

Из всего сказанного можно сделать вывод, что указания на простые целостные и популярные ответы сочетаются с более низким уровнем кортикальной активизации, чем выделение в пятнах мелких, редких деталей и фрагментов белого фона. Иными словами, чем больше наше восприятие опирается на упроченные в прошлом «гештальты», тем меньшей психической активности требует оно от индивида.

Глава 11

ТЕСТ РОРШАХА И ШИЗОФРЕНИЯ

11.1. Обзор литературы

Особенности толкования пятен Роршаха больными шизофренией привлекли внимание многих исследователей. Первым описал их сам автор теста, изучивший ответы на пятна у 188 больных

шизофренией. Он выделил более 10 признаков шизофрении и указал на различия в интерпретации пятен у больных с различными ее формами.

В дальнейшем использованию методики Роршаха при шизофрении было посвящено большое количество работ. Одной из самых интересных среди них представляется монография Рапапорта и соавторов [216], описавших патологические вербализации у больных шизофренией и отметивших особенности толкования пятен при некоторых ее формах. Большой фактический материал по данной теме представлен в монографиях Вайнера [251], Палема [203] и в статье Перс и Массио [206].

К сожалению, в последних двух работах (как и в большинстве других исследований) речь шла о шизофрении вообще, без учета дифференциации ее форм. Авторы ставили своей целью нахождение пато-гномоничныхдля шизофрении роршаховских феноменов. В сочетании с относительно небольшим количеством наблюдений такая постановка проблемы приводила нередко к неопределенным и даже к противоречивым результатам. Так, если сравнить признаки, описанные в пяти основных работах как патогномоничные для шизофрении (мы взяли

12 признаков Роршаха [220], 20 признаков Клопфера и Келли [174],

13 признаков Палема [203], 12 признаков Перс и Массио [206] и 15 признаков патологического мышления, предложенных Рапопортом и соавторами [216]), то у всех этих авторов нельзя обнаружить ни одного общего признака. Конфабуляции, контаминации и ссылки на себя отмечались в четырех из этих работ, называния цвета, абстракции, ответы по числу и положению — в трех. Еще семь признаков: низкий процент ответов с четкой формой, преобладание целостных ответов с плохой формой, необычные Dd-ответы, отказы на табл. V, символические ответы, фабулизированные комбинации, указания на деструкцию в содержании ответов — были общими для двух работ; все остальные встречались только по одному разу.

Ряд работ характеризовался чисто количественным подходом, результатом которого оказывались полученные при статистической обработке колонки показателей, трудно поддающиеся какой-нибудь интерпретации. Механизмы сдвига этих показателей в ту или иную сторону в большинстве случаев оставались неясными. Так, Пиотровски и соавторы [211, 212] предложили для диагностики шизофрении «альфа-формулу». Согласно этой формуле, пяти показателям теста даются различные оценки в зависимости от их абсолютных величин, а в дальнейшем подсчитывается суммарная обобщенная оценка. Авторы утверждали, что предложенная ими формула с надежностью позволяет диагностировать шизофрению, но их гипотеза поддержки не получила.

Если попытаться кратко обобщить описанные в литературе особенности толкования пятен Роршаха больными шизофренией, то их условно можно разделить на четыре группы.

1. Изменения ряда количественных показателей: увеличение M (у параноидных больных), низкий F+%, низкий P, увеличение количества низкодифференцированных цветовых ответов (C, CF, названий цвета, цветовой символики), преобладание целостных ответов с плохой формой (W-), укороченное время реакции.

2. Появление определенных качественных особенностей, характеризующих измененный способ восприятия: отказы на «легкие» таблицы либо небанальное восприятие последних, большой диапазон различий в четкости формы, т. е. сочетание в одном протоколе тонкодифферен-цированных оригинальных описаний пятен и совершенно абсурдных ответов, склонность к даче указаний на редкие детали dr, текучесть перцепций, конфабуляции, смешение фигуры и фона с плохой формой.

3. Патологические вербализации, отражающие расстройства мышления: ответы по количеству и положению, фабулизации, фабулизированные комбинации, контаминации, аутистическая логика, символические и абсурдные ответы, неологизмы, ссылки на себя, толкование абстракций и др.

4. Отклонения в содержательной стороне ответов, свидетельствующие о тревоге, враждебности, агрессии, ипохондрических установках и сексуальных расстройствах.

Что касается различий между отдельными формами шизофрении, то чаще всего в литературе можно найти описания толкования пятен параноидными больными. Большинство авторов [98,216, 220,244, 251] описывали у параноидных больных высокий процент ответов с четкой формой (F+%), интроверсивныйтип переживания, способность к даче оригинальных ответов и увеличение количества ответов на необычные детали (Dd) и фрагменты белого фона (S). Рапапорт и соавторы [216] отмечали при параноидальной форме шизофрении небольшое количество патологических вербализаций.

Данных об особенностях интерпретации таблиц Роршаха больными вялотекущей шизофренией в литературе мало. При простой шизофрении описаны низкий F+%, уменьшение числа как кинестетических, так и цветовых ответов [216, 220], высокий A%, обедненный тип восприятия D-Dd, преобладание частей человеческих фигур над целыми человеческими образами [220 [, тенденция к даче неопределенных ответов, анатомических указаний, персевераций при малом общем количестве ответов и наличии одной или двух патологических вербализаций [216].

При гебефреническом синдроме Роршах [220] отметил большое количество цветовых ответов и экстратенсивный тип переживания.

У больной галлюцинаторно-параноидной формой с симптомами психического дефекта Л. Ф. Бурлачук [26] наблюдал большое количество целостных ответов с плохой формой, конфабуляторные

интерпретации, снижение количества популярных ответов, отсутствие кинестетических интерпретаций, склонность к персеверациям и случайным ассоциациям, отсутствие цветовых ответов, бедность содержания и отсутствие указаний на человеческие образы. Обследовав 225 больных хронической шизофренией с дефектной симптоматикой, Колманн-Джосс и Колманн [178] отметили у них лишь нарастание психоорганических признаков в виде персевераций и других индикаторов стереотипии.

Что касается особенностей интерпретации пятен Роршаха больными с аффективно-бредовыми психозами, то в этих случаях сопоставление данных различных авторов затруднено, так как они, как правило, пользовались различными терминами в описании таких психозов.

При «острой шизофрении» Бинсвангер [96] описал разные типы изменений показателей теста Роршаха. У одной группы больных он отметил малое количество ответов, отказы, коартативный тип переживания с малым количеством цветовых ответов, у другой, напротив, — очень много ответов, экстратенсию, большое количество конфабуляторных ответов и персевераций, а в содержании — указания на глаза, анатомию человека, кровь и сексуальные ответы.

При «острой неклассифицированной шизофрении» Рапапорт и соавторы [216] наблюдали расширенный тип переживания, т. е. относительно большое число как кинестетических, так и цветовых ответов, сексуальные интерпретации и большое количество патологических вербализаций. Можно предположить, что в этих случаях речь шла об аффективно-бредовых состояниях.

Хоффманн и Кватембер [167] описал пять больных, которых они исследовали методикой Роршаха в здоровом состоянии и у которых через 1—3 недели после такого исследования развился острый приступ шизофрении. В период приступа у этих больных отмечалось ухудшение восприятия формы пятен, увеличение цветовых ответов, появление указаний на мелкие и редкие детали, конфабуляции, контаминации, абстрактные ответы, интерпретации по числу и положению. После нормализации состояния больных исчезли ответы на редкие детали, абстрактные ответы, интерпретации по числу и положению, уменьшилось количество цветовых ответов.

11.2. Интерпретация пятен Роршаха больными с вялотекущей психопатоподобной шизофренией и больными шизофренией с апато-абулическим дефектом

В Институте клинической психиатрии ВНЦПЗ Российской АМН и в Московском научно-исследовательском институте психиатрии нами было обследовано тестом Роршаха 190 больных шизофренией; 45 — с вялотекущей психопатоподобной формой, 15 — с различными формами с выраженным апато-абулическим дефектом и 130 больных — с бредовыми формами.

Больные с психопатоподобной формой вялотекущей шизофрении (29 мужчин и 16 женщин) поступали в стационар с жалобами на утомляемость, плохой сон, трудности сосредоточения мышления, плохое настроение. Эти расстройства чаще протекали на субдепрессивном фоне; у четырех больных определялась гипомания. Больные, как правило, оставались достаточно активными, продолжали учиться или работать.

Психопатоподобные изменения выражались в нарастании эгоистичности и отгороженности. Пропадало стремление к общению. Больные начинали вести уединенный образ жизни, становились враждебными к родственникам.

Большинству больных этой группы были свойственны тенденции к сверхценным образованиям. Последние проявлялись в сензитивных идеях отношения, нелепых ипохондрических разработках, своеобразном мировоззрении, идеях нравственного и физического усовершенствования. При этом общее снижение круга интересов сочеталось с избирательно активной аутистической деятельностью. Больные занимались культуризмом, бегом, голоданием, устраивали себе своеобразный режим питания.

Восемь больных этой группы ввиду странности их высказываний, манерности, чудаковатости, вычурности одежды и всего поведения с избирательной аутистической активностью были оценены как относящиеся к категории «фершробен».

В ответах на пятна Роршаха больные с психопатоподобной формой шизофрении обнаруживали отчетливо выраженную активность. Они охотно включались в работу, давали нередко развернутые многословные ответы. Общее количество ответов было примерно таким же, как у здоровых испытуемых (Rcp = 29,4 ± 2,0; в двух наблюдениях отмечалось по 106 ответов). Среднее время ответа было равно 0,74 мин. Удельный вес целостных ответов мало отличался от подобного показателя у здоровых взрослых (W%cp = 45,4 + 3,1); большинство целостных ответов имело хорошую форму. При сравнительно небольшом количестве ответов на обычные детали D отмечалось разнообразие способов восприятия. У 32 из 45 больных этой группы имели место ответы на необычные детали Dd (в среднем их было 5%) в виде ответов на мелкие dd-, редкие dr- и краевые de-детали. Указания на редкие детали dr часто характеризовались хорошей формой и оригинальностью восприятия. Мелкие детали dd определялись не только как самостоятельные ответы, но и как описания отдельных частей более крупных деталей.

Часто выделялись фрагменты белого фона S. Нередко при этом участки белого фона воспринимались как образы, равноценные прилежащим к ним черным и цветным пятнам, не отмечалось характерного для здоровых преобладания фигуры над фоном. Например, табл. II в с-положении оценивалась как «Карлсон с белым пропеллером за спиной». На табл. III (b-положение) давался ответ: «снежные горы», где черные пятна представляли «альпийские луга», а белые — «сползающий снег». Или белая вертикальная полоса на табл. VIII воспринималась как «горная река», а окружающие ее цветные пятна как «скалы».

У 18 больных отмечалось смешение фигуры и фона, когда черное или цветное пятна воспринимались на одном уровне с белым фоном, и граница между ними не выделялась. Например, вся табл. II оценивалась как «краб», у которого верхние красные пятна определялись как «клешни», а центральный белый участок — как «туловище». Самый верхний темный центральный «столб» табл. X оценивался как «шпиль башни», а все нижележащее белое пространство между красными пятнами и белая полоса по нижнему краю таблицы — как «башня и крыша дворца».Табл. VII в с-положении определялась как «стул с белым

сиденьем и черными спинкой и подлокотниками», а желтые пятна табл. IX — как «корона с тремя зубцами», где средний из зубцов был представлен белым пространством между пятнами.

Большинство остальных показателей было близким к тем значениям, которые мы наблюдали у нормальных испытуемых: F+%ср = 73,8+1,7, Мер = 3,0+0,4, ZCср = 4,3+0,5, A%ср = 52,9±2,2, P%ср = 27,5±1,8, ср.% персевераций = 10,1+1,2. Ответы по движению у больных этой группы обычно являются целостными интерпретациями с хорошей формой; нередко их можно было отнести к оригинальным ответам. Часто встречались ответы по оттенкам (Fc), некоторые из них отличались тонкой дифференцировкой деталей.

Все эти особенности: большое общее количество ответов, кинестетических интерпретаций и оригинальных ответов с хорошей формой, богатый тип восприятия и оттеночные ответы — говорят о богатом воображении, большой активности зрительного восприятия, его высокой избирательности и тонкой дифференцировке.

Однако у больных рассматриваемой группы в одном и том же протоколе могли сочетаться как удивительно четкие, образные и меткие интерпретации, так и ответы с плохой формой, порою совершенно абсурдные. Эти «плохие» ответы характеризовались направленностью больных на собственные суждения при малом внимании к стимульным свойствам пятен. Когда таких больных просили нарисовать указываемый образ, их рисунки соответствовали их интерпретациям, но по очертаниям нередко были очень далеки от указываемой ими части пятна.

Подобные особенности восприятия пятен наиболее отчетливо проявлялись в виде патологических феноменов. Их них самыми характерными для больных шизофренией всеми авторами признавались конфабуляторные ответы и фабулизированные комбинации.

Конфабуляторные ответы у больных шизофренией носили значительно более сложный и вычурный характер, чем у больных с опухолями мозга и дошкольников. Они могли достраиваться как до всего пятна в целом, так и до любой его части: до обычной D, до редкой dr деталей и до участка белого фона S. Например, голубой квадрат на табл.VШ был ределен как «рыба-пиранья» из-за медиально расположенных узких отростков, расцененных как «хищно оскаленные зубы» (D-ответ). Конфабуляторные ответы у больных шизофренией могли представлять собой незавершенные образы, например части человеческого тела. И нередко выражались в развернутых многословных описаниях. Одна из больных выделила нижнюю половину табл. II в с-положении (dr-ответ) и определила ее как «нижнюю часть начинающей балерины» из-за «кривых ног».

Рис. 11.1. **«Медвежья морда». Конфа-буляторный ответ, построенный на основании выделения нижнего медиального участка табл. V (заштрихованный участок рисунка). Особенности ответа: выделение в пятне редкой детали (dr), конфабуляторное достраивание в белом поле, смешение фигуры и фона**

Больные шизофренией не следовали пассивно за очертаниями пятен, а активно достраивали образы, совершенно произвольно определяя их границы. Эту разновидность конфабуляторных ответов, ни разу не наблюдавшуюся нами ни у дошкольников, ни у больных с органическими поражениями мозга, мы определили как конфабуляторные достраивания. Примеры таких ответов: табл. I — «двуглавый герб с орлом, если сюда две головы приставить». Медиальную часть табл. V фантазия больного превратила в «медвежью морду» (рис 11.1) а табл. II в с-положении воспринималась как «голова жуткой гусеницы», тело которой достраивалось в пространстве перед таблицей.

Порой конфабуляторные концепции больных шизофренией не имели очерченных границ или оказывались заслоненными другими деталями. Например, красные пятна в верхней части табл. II, оцененные как «ноги», достраивались до «человека, проваливающегося в бездну и скрытого от нас горами». Или табл. IV в с-положении идентифицировалась с «царем» на основании «короны» в верхней части таблицы. На просьбу показать «царя» был дан ответ: «Я его просто воображаю». В другом наблюдении крошечные пятнышки в табл. IV определялись как «глаза», на основании этого вся таблица оценивалась как «бог, выглядывающий из-за дерева».

Иногда конфабуляторные ответы больных шизофренией представляли собой конфабуляторные комбинации, т. е. основывались не на одной, а на двух-трех деталях. Например, табл. IV в с-положении интерпретировалась как «клоун с валенками в руках» на основании «короны» вверху и верхнебоковых обычных деталей, часто расценивающихся как «ноги» или «сапоги» (рис. 11.2). Один из больных оценил всю табл. III как «человека», опираясь при этом только на «пряди волос»

Рис. 11.2. «Клоун с валенками в руках». Ответ на табл. IV в с-положении. Конфабуляторная комбинация, основанная на выделении трех деталей: «короны» вверху и «валенок» в верхнелатеральных частях пятна

Рис. 11.3. «Человек». Конфабуляторная комбинация, основанная на выделении трех цветных пятен табл. III: «прядей, волос» и «галстука-бабочки» (заштрихованные участки). Интерпретация выходит за пределы таблицы

(боковые красные пятна) и «галстук-бабочку» (центральное красное пятно) (рис. 11.3).

Фабулизированные комбинации чаще всего выражались в комбинации различных частей живых существ в единое химерическое создание. Например, табл. I — «морда зверя с четырьмя глазами», табл. V — «баран с крыльями», средние трети табл. VII — «медведь с рогом», «волк с хоботом», табл. VI в с-положении — «зверь с мордами в обе стороны», верхняя часть табл. VI — «распятое на кресте существо, состоящее из трех частей: головы хищного животного, крыльев птицы и тела человека». Такие комбинации могут выражаться словосочетаниями или неологизмами, например табл. VIII, боковая розовая область — «это мышка-лягушка. Тело мышиное, а пасть лягушачья».

Реже фабулизированные комбинации встречались в виде ответов с неадекватной активностью. Вот примеры таких ответов. Табл. VII в с-положении: «два конька-горбунка держат на себе какой-то массив»; табл. VIII в с-положении: «пес приставил руки к голове и думает»; табл. V в с-положении: «разодетый заяц распахнул объятия».

Еще один вариант фабулизированных комбинаций — маловероятные или невозможные комбинации. Табл. IX — «два медведя подталкивают сзади носорогов»; табл. IX, зеленое пятно — «мужик в шубе

верхом на облаке»; табл. X, верхнее боковое синее пятно и прилежащее зеленое — «на жуке скачет мальчишка с опахалом»; табл. V — «заяц в мантии, которая за ним волочится».

Близки к фабулизированным комбинациям феномен принудительного цвета (например, табл. VIII, боковые розовые области — «розовые медведи») и феномен «прозрачности», когда одна из концепций видна сквозь другую. Последний феномен чаще всего выражается в одновременном указании на внешние и внутренние части тела. Например, табл. III в с-положении оценивалась как «растолстевший кот», а центральное красное пятно — как его «почки».

Кроме описанных выше феноменов отмечался еще ряд патологических вербализаций. Приведем примеры.

Фабулизация. Табл. IV — «летучая мышь, усталая, оглохшая, старая»; табл. VII в с-положении — «гамбсовский стул, из которого вытащили бриллианты»; табл. VII — «две ругающиеся старые бабки. Это происходит в городе Тарту»; табл. VI — «это струнный музыкальный инструмент, он создан только для однообразных мелодий, которые надо играть в старом замке».

Диссоциация симметрии. Средние трети табл. VII — «морды животных. У правого взгляд нечеловеческий, страшный, тупой, у левого морда симпатичная». Зеленые пятна табл. IX в с-положении — «слева человек, а справа бегемот».

Ссылки на предшествующую таблицу или на предыдущий ответ. Табл. III — «женщины дерутся из-за тазика», затем боковые красные пятна той же таблицы, но уже в с-положении — «а мужья согнули головы, не знают, что делать». Помимо того что эти ответы были даны при противоположных положениях таблицы, размеры «мужей» и «жен» никак не соответствовали друг другу.

Ссылки на себя. Табл. VII — «учительница географии перед зеркалом» (почему «географии»?) — «это моя школьная учительница».

Абсурдные ответы, т. е. придание отдельным пятнам значений, крайне далеких от реальных стимулов. Например, больной определил табл. I как «материк Евразию» и указал на ней «Италию, Париж, Индию и Сибирь». Табл. VIII — «папа Иннокентий IX» — (почему?) — «такие мысли были у Веласкеса, когда он писал эту картину». Подобные ответы иногда возникают вследствие фабулизации и отдаленных ассоциаций. Табл. IV — «песня Вертинского "В бананово-лимонном Сингапуре"» — (почему?) — «это шкура леопарда, и на ней должна находиться дама в ожидании любви».

Символика. Табл. VI в с-положении — «это дерево, воплощающее в себе жизнь». Та же таблица, с-положение, вся верхняя часть — «эти ученые мужи символизируют консерватизм нашей науки». Верхние половины боковой области табл. I — «собачьи головы, олицетворение черных сил».

Абстракции. Табл. IX — «это шахматная пешка (центральное белое поле) и ее путь: зеленое — ее дорога, а красное — поле А5». Табл. VI — «головная боль» — (почему?) — «если эту картинку долго разглядывать, может заболеть голова». Табл. IV — «торжественный ужас». Табл. VI — «мысли преступника».

Неопределенность ответа. Табл. II — «зарождение чего-то». Табл. VIII — «что-то из учебника анатомии». Та же таблица — «все это стремится вперед» — (что именно?) — «не знаю».

Аутентическая логика. Табл. IV, нижнебоковая обычная деталь, напоминающая сапог, — «стилизованная Италия» — (почему?) — «стилизованная потому, что это не модный сапог». Табл. IV — «это легкие курильщика, потому что они черного цвета».

Ответы по положению. Например, на табл. II верхние красные пятна определялись как «почки», а нижнее красное пятно — как «мочевой пузырь», потому что «он должен находиться в этом месте».

Все эти патологические вербализации объединяет то, что больные слишком мало внимания уделяют пятну и ответы даются с избыточными ассоциативными разработками. Описанные феномены отражают расстройства мышления у больных шизофренией.

Отклонения в содержательной стороне ответов выражались в проявлениях агрессивных тенденций и тревоги. Табл. III — «два чертика собираются жарить свою жертву, а на очереди висят дети вниз головой». Табл. I — «ку-клукс-клановцы танцуют вокруг своей жертвы — безголового негра». Та же таблица — «женщину засасывает жуткая чернота, она пытается вырваться и умоляет о помощи».

Близки к ним так называемые «деструктивные ответы»: «раздавленная птица», «мотылек с опаленными крыльями», «череп кошки, выеденный муравьями», «клоуны с изуродованными физиономиями», «гниющий скелет», «остатки разложившегося трупа», «позвоночный столб, легкие, разбитая вдребезги голова, видно попал под автобус».

Нередко определялись ответы сексуального содержания.

В ряде наблюдений отмечались интерпретации с указаниями на необычно выделенные части фигур животных и людей: «верхняя половина морды лешего», «задняя часть тела уходящего животного», «голова и часть туловища Винни-Пуха», «зев собаки Баскервилей», «нижняя часть тела рыцаря, поющего серенаду», «незавершенный бюст древнегреческого философа: шея есть, а головы нет», «нос Корнея*Чуковского».

Иногда в одном ответе сочетались несколько патологических феноменов. Например, табл. VIII, боковые розовые области и верхняя серо-зеленая коническая часть — «еноты здороваются с лягушкой».

В этой интерпретации сочетаются неадекватная активность и конфабуляторный ответ (от «лягушки» определялись только «лапы»). Та же таблица — «сидящий индеец, видимый со спины, с прямыми длинными волосами в цветной одежде». Это конфабуляторный ответ, в основе которого лежат отростки серого пятна, воспринятые как «волосы индейца». Одновременно отмечается смешение фигуры и фона, поскольку участки белого фона вместе с прилежащими цветными пятнами включены в «одежду индейца».

Среди описанных выше патологических феноменов чаще всего определялись конфабуляторные ответы (53 раза у 24 больных), фабули-зации (58 раз у 17 больных), фабулизированные комбинации (34 раза у 16 больных), смешение фигуры и фона (31 раз у 17 больных), выделение необычной части фигуры животного или человека (16 раз у 8 больных), деструкции (32 раза у 7 больных) и агрессивные ответы (30 раз у 5 больных). Только у 12 из 45 больных патологических феноменов не определялось. Приведем пример.

Больной Ч., 31 год, образование среднее, работает официантом. С 17 лет стал грубым, дерзким с родителями, отдалился от них. С 18 лет периодически возникали состояния подавленности, бессонницы, наплывов мыслей. Поступил в авиационный техникум, но был отчислен из-за неуспеваемости. Закончил курсы официантов. На работе был у всех на побегушках, считался «странным». Мог спеть и сплясать для посетителей ресторана. Вместо салата мог принести листья алоэ. Когда его просили подать что-нибудь острое, приносил на блюде кость, украшенную зеленью.

В течение последних двух лет нарушился сон, преобладало сниженное настроение. Стал с повышенным вниманием относиться к своему здоровью, выработал особый охранительный режим. Регулярно совершал кроссы, занимался лечебной гимнастикой, йогой, голоданием, внушением.

В отделении держался обособленно от больных, ничем не занимался. В беседу вступал охотно, многословно рассказывал о себе. В речи отмечались соскальзывания, склонность к резонерству. Жаловался на пониженную работоспособность, вялость, безрадостное настроение. Заявлял, что «устал от жизни» и что окружающие лишают его энергии. В то же время гордился тем, что является сыном профессора, что, несмотря на свою болезнь, «остается силен физически, морально и духовно», что в совершенстве сумел освоить свою профессию.

Диагноз: шизофрения юношес

Больной рассматривал табли

	Выполнение	Локализация
I. 10"	1. ∧ Летучая мышь.	Все пятно.
	2. ∧ Электрический скат.	Все пятно.

зой и опускал к полу, поворачивал их издать определенную скорость взгляду».

			Выполнение	Локализация
	3.	∧	Балет: мужчина крутит двух девушек.	Все пятно.
	4.	∨	Фантомас сердится (белые пятна — глаза маски).	Все пятно.
	5.	∨	Бабочка.	Все пятно.
	6.	>	Топография морей и океанов, так рисуют землю с космических высот.	Все пятно.
	7.	∧	Ку-клукс-клановцы танцуют вокруг своей жертвы — безголового негра.	Все пятно.
	8.	∧	На женщину в странном одеянии набросились два бандита. Она кричит о спасении, подняв руки вверх.	Все пятно.
II. 25"	9.	∨	Лангуст, разрезанный вдоль. Вот хвостик и щупальца. Он красного цвета.	Все пятно.
	10.	∧	Танец папуасов.	Все пятно.
	11.	∨	Два человека соприкоснулись руками. Положительный и отрицательный заряды соединились, и получилась искра (красное пятно). Разность потенциалов 2000 В. Вот здесь на земле (в белом углу таблицы) источник энергии. Люди обуглились, почернели, голов у них нет.	Все пятно, включая белое до края таблицы.
	12.	>	Баран с отрезанными ногами и отрезанным хвостом.	D1 и D2.
	13.	<	Носорог, он ранен, истекает кровью.	Верхняя половина.
	14.	∨	Бабочка, махоплан.	Все пятно.
	15.	∧	Танцы народов Севера в красных колпаках.	Все пятно.
	16.	∨	Голова блохи.	D2.
	17.	∧	Клоуны покрасили рты и хлопают в ладоши.	Все пятно.
	18.	∨	На берегу реки взрыв снаряда и выброс земли. Зарево отразилось в двух волнах.	Все пятно.
	19.	∧	Страшное кровососущее существо, вот его глаза и злобный клюв.	D5.
	20.	>	Медведь после парикмахерской, ему челку запили.	Небольшой отросток в верхней половине.
	21.	>	Горные вершины... спят во тьме ночной.	Верхняя часть верхней половины.

			Выполнение	Локализация
III. 3"	22.	∧	Две хозяйки ругаются — кому занять место у плиты.	Все пятно.
	23.	∨	Человек сходит с ума, хватается за голову. У него клешни краба. Красное — его легкие, внутренности видны.	Все пятно.
	24.	∨	Это я перед прыжком с трамплина. Поправляю очки; на груди расплывчато «СССР», а это (нижнебоковые красные пятна) — мнимые слезы, что прыжок окончится падением.	Все пятно.
	25.	∨	Лангуст, рак, креветка.	Вся верхняя половина.
	26.	∧	Головы индюшек.	09.
	27.	<	Павиан зацепился хвостом за ветку, раскачался и прыгает.	D2.
IV. 12"	28.	∧	Черепная коробка кошки, давно выеденная муравьями.	Все пятно.
	29.	∨	Летучая мышь, кровососущая.	Все пятно.
	30.	∨	Раздетая королева с короной и опахалами.	Все пятно.
	31.	∨	Какое-то насекомое, раздавленное башмаком.	Все пятно.
	32.	∨	Дуб срубили, вот щепки (крошечные детали), корни и вывороченная земля.	Все пятно.
	33.	∧	Мишка-коала, мы на него сзади смотрим.	D11.
	34.	∨	Морда лошади.	D5.
	35.	∨	Шкура какого-то зверя.	Все пятно.
	36.	∨	Раздавленная лягушка.	Все пятно.
	37.	∧	Людоед топает носами, сейчас кого-то съест.	Все пятно.
V. 7"	38.	∧	Африканская бабочка.	Все пятно.
	39.	∧	Голова зайца.	D4.
	40.	>	Овраг и его отражение в реке.	Все пятно.
	41.	>	Клюв пеликана.	08.
	42.	∨	Газель от кого-то удирает, ее хвост и ноги.	Все пятно.
	43.	∨	Злой вампир с длинной челюстью сейчас начнет пить кровь.	D8.
	44.	∨	Танец двух тетеревов, они встали на цыпочки. подняли голову, расправили крылья.	Все пятно.
	45.	>	Голова очень злого человека, борода Мефистофеля говорит о его коварстве.	D9.
	46.	∨	Морской скат.	Все пятно.

			Выполнение	Локализация
	47.	∧	Куча мусора на помойке.	Все пятно.
	48.	∧	Горный массив.	Все пятно.
VI. 10"	49.	∧	Кровососущие упыри и вурдалаки из «Вия».	D4 справа.
	50.	∧	Черепаха выползает.	Необычная деталь слева вверху.
	51.	∨	Шкура медведя на полу.	D1.
	52.	∨	Два медвежонка трутся спинами и сучат лапками от удовольствия.	D1.
	53.	∨	Мордочка крота.	D8 слева.
	54.	∨	Морда гиены.	D8 справа.
	55.	∨	Пугало огородное.	Все пятно.
	56.	∨	Креветка с оторванной головой.	D2.
VII. 14"	57.	∨	Раздавленная лягушка.	Все пятно.
	58.	∧	Королевство кривых зеркал. Две дамы увидели свое изображение и испугались.	Все пятно.
	59.	∨	Бабочка.	D4.
	60.	<	Свиная туша.	Средняя область и часть нижней области.
	61.	∨	Молодой крокодил злобно улыбается.	D1 справа.
	62.	∨	Разъяренный слон идет в атаку, хобот ему отрезали.	То же, слева.
	63.	∧	Физиономия персонажи из оперы.	D1.
	64.	<	Корова открывает рот, вот ее зубы.	D1.
	65.	∨	Раздавленное насекомое.	D4.
	66.	<	Злобная старуха с низким интеллектом.	Верхняя половина верхней трети.
	67.	∨	Жаба готовится к прыжку.	Часть верхней трети.
	68.	∧	Кот-мурлыка с поднятым хвостом.	Верхняя половина верхней трети.
	69.	>	Кащей Бессмертный, вот его глаза, нос, челюсть.	Необычная деталь в верхней трети.
	70.	>	Женский половой орган.	D6.
VIII. 7"	71.	<	Ленивец.	D1.
	72.	<	Шакал, гиена, кот.	D1.
	73.	<	Ящер, выползающий из норы.	D1.
	74.	∨	Позвоночный столб, легкие, разбитая вдребезги голова, видно попал под автобус.	Все пятно.
	75.	∨	Толстый пузатый дядька взялся за голову.	D2.
	76.	∨	Лягушачья голова.	Необычная деталь в 02.
	77.	>	С высоты птичьего полета мыс, океан (белый фон) и отроги гор.	Необычная деталь в D3 и белый фон рядом.

			Выполнение	Локализация
	78.	∨	Самое страшное в мире привидение, Карлсон, накрытый простыней.	D2.
	79.	∧	Две ноги торчат в ботинках. Кто-то повесился на стволе дерева, его не видно в листве.	Крошечные отростки в D3.
	80.	∨	Барашек.	Отросток D2.
	81.	∧	Это баба-яга из моего сна летит в цветных одеждах; вот ее хребет и кости скелета.	Все пятно.
IX. 21"	82.	∧	Два клоуна строят друг другу козу.	D2.
	83.	∧	Ку-клукс-клановец со шпагой в руках.	D2.
	84.	∧	Рак с клешнями.	D2.
	85.	∧	Раздавленная лягушка с окровавленной головой.	Все пятно.
	86.	∨	Широкий дуб развесистый (поет), ему 350 лет, времен войны финнов с варварами.	Обе зеленые и обе желтые области.
	87.	<	Сапог.	D14.
	88.	∧	Половина рога оленя.	Необычная деталь в D2.
	89.	<	Мышь юркнула в норку, а задняя часть тела с хвостиком осталась снаружи.	Маленькая деталь в 01.
	90.	<	Голова умного человека: очки, носик, бородка, ушко (крошечные детали), большой лоб.	Необычная деталь в D1, включающая белое пятно.
	91.	<	Старуха Шапокляк, которая сует нос не в свои дела.	Необычная деталь в D1.
	92.	∨	Горлышко бутылки пятилетнего рома с пробкой виднеется из кармана пьяницы.	Необычная деталь в D1, включающая белое пятно.
	93.	∨	Крашеный клоун старается нам улыбнуться.	Все пятно.
	94.	∨	Дурашливый персонаж с длинным носом.	Необычная деталь в D2.
	95.	<	Облака, красное зарево и песчаный откос отражаются в реке.	Все пятно.
X. 15"	96.	∧	Крабы.	D6.
	97.	∧	Крабы.	D1.
	98.	∧	Амебы.	D5.
	99.	∧	Пришелец из космоса: голова, руки, множество ног, антенны; он копирует человека.	Все пятно.
	100.	∨	Морской конек.	D2.
	101.	∨	Черепаха.	D3.

		Выполнение	Локализация
102.	<	Страшное животное из кошмарного сна.	D1.
103.	∧	Бабочка.	Все пятно.
104.	∧	Опять раздавленное насекомое.	Все пятно.
105.	>	Голова злющего одноглазого человека с рогом.	Нижняя часть медиального синего пятна.
106.	>	Ребенок рисует акварелью облака.	Верхняя половина всей таблицы.

Общее время 74 мин.

Оценка

1.	W	F+	A	P	1,0	
2.	W	F–	A		–1,0	
3.	W	M	H		3,0	
4.	WS	F+	Mask		1,0	Фабулизация.
5.	W	F+	A	P	1,0	
6.	W	F±	Geo		0,5	
7.	W	M	H		2,5	Агрессия. Деструкция.
8.	W	M, Fc	H		3,5	Агрессия.
9.	W	FC	A		–0,5	
10.	W	M	H		2,0	
11.	Ws	Mc', C	H		1,5	(+0,5 за движение, +0,5 за «почернели», +0,5 за «искру», –0,5 за «источник энергии», –0,5 за отсутствие «голов»). Конфабуляторное достраивание («источник энергии»), фабулизация («2000 В»), включение в ответ белого поля до края таблицы, агрессия, деструкция.
12.	D	FC	A		1,5	Деструкция.
13.	D	F+, C	A		1,5	
14.	W	FC	A		1,5	Персеверация. Неологизм.
15.	W	M, FC	H		2,0	
16.	D	F–	Ad		–1,0	
17.	W	M, FC	H		2,0	
18.	W	C, c'	Expl		0,0	
19.	D	Fc	Ad		0,5	Тревога.
20.	dr	F–	Ad		–1,0	Фабулизацин.
21.	dr	F±	N		0,5	
22.	W	M	H	P	1,5	
23.	W	M, CF	H	P	0,5	Тревога. Фабулизированная комбинация. Феномен «прозрачности».
24.	W	M, CF	H	P	2,0	Ссылка на себя. Тревога.
25.	dr	Cf	A		0,5	Персеверация.

26.	D	F+	Ad		1,0	
27.	D	FM	A		1,5	
28.	W	Fc	Ad		0,5	Деструкция.
29.	W	F+	A		1,0	Персеверация.
30.	W	Fc	H		−1,0	Конфабуляторная комбинация.
31.	W	F±	A		0,5	Деструкция.
32.	W	Fc	Pl		1,5	
33.	D	Fc	A		1,5	
34.	D	F+	Ad		1,0	
35.	W	Fc	Aobj	P	1,0	
36.	W	F–	A		−1,0	Деструкция.
37.	W	M	H		1,5	Агрессия.
38.	W	F+	A	P	1,0	Персеверация.
39.	D	F+	Ad		1,0	
40.	W	F±	N		0,5	
41.	D	F+	Ad		1,0	
42.	D	FM	Ad		1,5	Выделение необычной части животного.
43.	D	F–	(A)		−1,0	Агрессия.
44.	W	FM	A		2,0	
45.	D	F+	Hd		1,5	Фабулизацня.
46.	W	F–	A		−1,0	Персеверация.
47.	W	F–	N		−1,0	
48.	W	F±	N		0,5	Персеверация.
49.	D	F–	(A)		−1,0	
50.	dr	FM	A		−1,0	
51.	D	Fc	Aobj	P	1,0	Персеверация.
52.	D	FM	A		1,5	
53.	D	F+	Ad		1,0	
54.	D	F+	Ad		1,0	Диссоциация симметрии.
55.	W	F±	Aobj		0,5	
56.	D	F–	A		−1,0	Персеверация. Деструкция.
57.	W	F±	A		0,5	Персеверация. Деструкция.
58.	W	M	H	P	1,5	Фабулизация.
59.	D	F+	A		1,0	Персеверация.
60.	dr	F–	Ad		−1,0	
61.	D	F+	Ad		1,0	Неадекватная активность.
62.	D	F+	Ad	P	1,0	Диссоциация симметрии. Агрессия. Деструкция.
63.	D	F+	Hd		1,0	
64.	D	Fc	Ad		1,5	
65.	D	F±	A		0,5	Персеверация. Деструкция.
66.	dr	F–	Hd		−1,0	Фабулизация.
67.	dr	Fc	A		1,5	
68.	dr	Fc	A		1,5	
69.	dr	F–	(Hd)		−1,0	
70.	D	F+	Sex		1,0	
71.	D	F+	A	P	1,0	

72.	D	F+	A	P	1,0	
73.	D	FM	A	P	1,0	
74.	W	FC	At		–0,5	Деструкция.
75.	D	M	H		–1,0	
76.	dr	F+	Ad		1,0	
77.	drS	F±	N		0,5	Белое поле до края таблицы.
78.	D	M	H		1,5	
79.	dd	F+	Hd		1,0	Конфабуляторное достраивание. Агрессия.
80.	dr	Fc	A		1,5	
81.	W	FC	(H)		–0,5	Ссылка на себя. Феномен «прозрачности».
82.	D	M	H		2,0	Персеверация.
83.	D	M	H		2,0	Персеверация. Агрессия.
84.	D	FC	A		–0,5	
85.	W	CF	A		0,5	Персеверация. Деструкция.
86.	D	CF	Pl		0,5	Фабулизация.
87.	D	F+	Obj		1,0	
88.	dr	F+	Ad		1,0	Необычная часть тела животного.
89.	dd	F+	Ad		1,0	Необычная часть тела животного.
90.	drS	F+	Hd		1,5	
91.	dr	F–	Hd		–1,0	
92.	drS	F+	Obj		1,0	Фабулизация.
93.	W	FC	H		1,5	Персеверация.
94.	dr	F+	Hd		1,0	
95.	W	F±, C	N		2,0	
96.	D	F+	A	P	1,0	
97.	D	F+	A	P	1,0	Персеверация.
98.	D	F+	A		1,0	
99.	W	F–	(H)		–1,0	
100.	D	F+	A		1,0	
101.	D	F–	A		–1,0	Персеверация.
102.	D	F–	A		–1,0	
103.	W	CF	A		0,5	Персеверация.
104.	W	CF	A		0,5	Персеверация. Деструкция.
105.	dr	Fc	Hd		–0,5	Фабулизированная комбинация.
106.	dr	CF	Art		0,5	

Расчет

W = 43	F = 59 (F+ = 32, F± = 10, F– = 16)	H = 20	
(W+ = 22	M = 16	Hd = 9	
W– = 21	FC = 7	A = 40	
WS = 2)	CF = 6	Ad = 18	
D = 42	C = 1	At = 1	
dr = 19	FM = 6	Sex = 1	
dd = 2	Fc = 12	Obj = 3	
5 ответов с включением белого фона.	Fc' = 1	Aobj = 2	
	Дополнительные ответы		
5 ответов с включением крошечных деталей.	FC = 2	N = 6	
	CF = 2	Geo = 1	
	C = 3	Pl = 2	
	FC = 1	Art = 1	
		Expl = 1	

Среднее время реакции 12 с, среднее время ответа 0,70 мин. F = 55%, F+ = 64%, A = 55%, P = 15%, Rl = 6, M : C = 16 : 11, тип восприятия W–(D)–(DdS). Средний взвешенный уровень формы 0,79, персеверация 18%.

Фабулизаций — 7, конфабуляторных достраивании — 2, конфабуляторных комбинации — 1, фабулизированных комбинаций — 2, неадекватная активность — 1, феноменов «прозрачности» — 2, диссоциаций симметрии — 2, ссылок на себя — 2, неологизм — 1, включений в ответ белого поля до края таблицы — 2, агрессий — 8, ответов с тревогой — 3, деструкции — 14, выделений необычных частей животных — 3.

Заключение. У больного с психопатоподобной шизофренией, с глубокой аутизацией личности по типу «фершробен» при огромном количестве ответов отмечается относительно высокий удельный вес

целостных интерпретаций (41%) и большое количество (20%) ответов группы Dd, много указаний на движение, цвет и светотень. Большое количество патологических феноменов (50) и персевераций свидетельствуют о нарушениях мышления и эмоциональных расстройствах.

Группа больных с апато-абулическим дефектом была неоднородной по своему составу. В нее вошли больные с разными типами течения заболевания: девять — с вялотекущей шизофренией, два — с приступообразной и четыре — с параноидной. Общим у них был характер дефекта с утратой интересов, нивелировкой личностных особенностей, бедностью побуждений, пассивной подчиняемостью, равнодушием к близким и к собственной судьбе. В отделении эти больные ничем не занимались, не испытывали стремления к общению; при беседе не проявляли активности, ограничиваясь чисто формальным контактом.

Такое же снижение активности определялось и при рассматривании пятен Роршаха. Больные не проявляли к ним интереса, стремились поскорее закончить работу, были безразличны к результатам исследования. Ответов давалось мало (Rcp = 12,1+0,9), обычно не более одного ответа на таблицу. Среднее время ответа было большим (trcp = 0,92±0,10 мин.). Отмечалось выраженное преобладание целостных ответов (W%cp = 73,9±5,2), значительная часть которых представляла собой ответы с плохой формой (W-%cp — 40,7 +5,9). Соответственно мало было ответов на обычные детали. Указаний на необычные детали группы Dd не отмечалось ни у одного больного.

Значительно уменьшался удельный вес ответов с четкой формой (F+%cp = 54,7±6,4). Ответов по движению было мало: у семи больных — ни одного, у семи — только один ответ, причем во всех случаях это были «легкие» популярные ответы на табл. III. Ответов по цвету было немного (ECcp — 1,6+0,3), среди них преобладали цветоформо-вые CF. Единичные ответы по светотени определялись менее чем у половины больных.

У испытуемых рассматриваемой группы отмечалось больше, чем в норме, ответов по животным (A%cp = 56,0+4,9) и популярных ответов (P%cp = 39,1 ±5,1). У девяти больных определялись отказы, причем в четырех наблюдениях их число достигало трех. Часто имели место персеверации (перс.%ср = 25,0+5,7). Содержательная сторона ответов отличалась скудостью. Отмечались единичные патологические феномены: на всю эту группу больных приходилось четыре смешения фигуры и фона, один ответ по положению и два указания на деструкцию. Приведем пример.

Больной С, 23 лет, образование неоконченное среднее, не работает. С 17 лет начал жалонаться на головную боль, стал замкнутым, молчаливым. Большую часть дня стал проводить в постели, ничем не интересовался, во всем подчинялся родителям. Бросил учебу в техникуме. В возрасте 22 лет появились неприятные ощущения в груди, стал злобным, раздражительным, временами агрессивным. Заявлял, что соседи подозрительно на него смотрят, хотят причинить зло ему и родителям. После лечения злобность и агрессивность прошли. Снова стал вялым, пассивным, безынициативным. Пищу принимал только по настоянию родителей. Перестал умываться, при этом говорил: «Зачем мыться, все равно загрязнюсь».

В отделении ходит не поднимая ног, сутулится. К контакту с окружающими не стремится. Предоставленный самому себе, сидит тихо, ничем не интересуется. Рот слегка приоткрыт, временами на лице появляется неадекватная улыбка. Говорит тихим монотонным голосом, на вопросы отвечает односложно. Жалоб не предъявляет, свое самочувствие определяет как нормальное. Крайне пассивен, благодушен. Пребыванием в психиатрическом стационаре не тяготится, заявляет, что ему безразлично, где находиться: дома или в больнице. Планов на будущее не строит. Пассивно подчиняем.

Диагноз: шизофрения юношеская, вялотекущая, с преобладанием негативных расстройств. Апатико-абулический дефект.

	Выполнение		Локализация
I. 3"	1.	∧ Бабочка.	Все пятно.
	2.	∧ Жук.	Все пятно.
II. 14"	3.	∧ Лист какой-то.	Все пятно.
III. 14"	4.	∨ Жук какой-то.	Все пятно.
IV. 24"	5.	∧ Лист тоже.	Все пятно.
V. 7"	6.	∧ Бабочка.	Все пятно.
	7.	∧ Лист.	Все пятно.
VI. 10"	8.	∧ Лист.	Все пятно.

VII.		Отказ.	
VIII. 13"	9. ∨	Бабочка.	D8.
	10. ∨	Бабочка.	D6.
	11. ∨	Бабочка.	D2.
	12. ∨	Листья.	D1 — (почему?) бабочки на листьях гуляют.
IX. 4"	13. ∧	Три листа.	Все пятно.
X. 4"	14. ∧	Паук.	D1.
	15. ∧	Паук.	D6.
	16. ∧	Листья.	06.
	17. ∧	Куколки от бабочек.	D10.

Общее время 6 мин.

Оценка

1.	W	F+	A	P	1,0	
2.	W	F+	A		1,0	
3.	W	F–	P		–1,0	
4.	W	F+	A	P	1,0	Персеверация.
5.	W	F–	Pl		–1,0	Персеверация.
6.	W	F+	A	P	1,0	Персеверация.
7.	W	F–	Pl		–1,0	Персеверация.
8.	W	F–	Pl		–1,0	Персеверация.
9.	D	F–	A		–1,0	Персеверация.
10.	D	F+	A		1,0	Персеверация.
11.	D	FC	A		1,5	Персеверация.
12.	S	F–	Pl		–1,0	Персеверация. Ответ по положению.
13.	W	CF	Pl		0,5	Персеверация.
14.	D	F+	A	P	1,0	
15.	D	F–	A		–1,0	Персеверация.
16.	D	F–	Pl		–1,0	Персеверация.
17.	D	FC	A		1,5	Персеверация.

Расчет

W = 9(W+ = 4)	F = 14 (F+ = 6, F– = 8)	H = 0
D = 8	FC = 2	A = 10
	CF = 1	Pl = 7

Среднее время реакции 10 с, среднее время ответа 0,35 мин. F = 82%, F+ = 43%, A = 59%, P = 24%, Rl = 2, M : C = 0: 2, тип восприятия 0W–D. Средний уровень формы 0,09, персеверация 71%, отказ — 1, ответ по положению — 1.

З а к л ю ч е н и е . У больного шизофренией с апатико-абулическим дефектом определяется высокий удельный вес целостных ответов с плохой формой, отсутствие ответов на обычные детали, крайне низкий показатель процента ответов с четкой формой, отсутствие кинестетических ответов, один отказ. Содержательная сторона ответов очень бедна: все они относятся только к двум категориям — животным и растениям. Чрезвычайно высок удельный вес персевераций.

Аналогичные изменения показателей методики Роршаха в виде уменьшения общего количества ответов, высокого удельного веса целостных ответов с плохой формой, низких цифр показателя F+%, отсутствия кинестетических интерпретаций, малого количества цветовых ответов и множества персевераций описаны Л. Ф. Бурлачуком [26] при дефектных состояниях со снижением активности и эмоциональным опустошением, развивающихся при приступообразно-прогреди-ентном типе течения шизофрении с большой давностью заболевания. Можно предположить, что указанный симптомокомплекс отражает дефект, протекающий со снижением психической активности, независимо от типа течения болезни.

Бохнер и Халперн [97] связывали отказы и плохие целостные ответы у больных шизофренией с общей апатией этих больных и их безразличием кситуации. Напротив, кинестетические ответы M, ответы группы Dd и указания на фрагменты белого фона Рапапорт и соавторы [216] расценивали как показатели идеаторной активности и высокой интенсивности ассоциативных процессов. Много таких ответов они наблюдали у бредовых больных, мало — при уплощении и монотонности мышления.

У больных рассмотренной группы преобладали целостные ответы с плохой формой, отсутствовали указания на необычные детали, кинестетические интерпретации были единичными и при этом относились к категории популярных ответов. Такие особенности толкования пятен Роршаха указывают на грубое недифференцированное восприятие, неспособность к произвольному структурированию зрительного материала. Малое количество ответов, стереотипия содержания, отказы и большое количество персевераций — все это говорит об ассоциативной бедности. Большое количество популярных ответов свидетельствует о пассивности восприятия, об ориентации на самые банальные,

самые стандартные образы, легко доступные большинству испытуемых. Таким образом, все показатели теста Роршаха говорят о крайне низкой психиатрической активности этой группы больных.

В целом различия в интерпретации пятен Роршаха при апатических и психопатоподобных расстройствах во многом противоположны друг другу. Больные с апатическим дефектом дают мало ответов, ориентируются на все пятно, не выделяя необычных деталей и фрагментов белого фона. У них определяется малое количество ответов по движению и цвету, много отказов и персевераций, бедность содержательной стороны ответов, редкость патологических феноменов.

Напротив, больные с психопатоподобными изменениями личности дают много ответов и среди них много указаний на движение и цвет. У них не бывает отказов и встречается относительно мало персевераций. Содержательная сторона их ответов нередко отличается образностью и некоторой вычурностью, с обилием патологических вербализаций. Удельный вес часто выделяемых ответов на обычные детали D у них ниже, чем в норме. Вместо этого увеличивается количество указаний на необычные детали и фрагменты белого фона.

В этих особенностях восприятия больных психопатоподобной шизофренией проявляется описанная Ю. Ф. Поляковым [64] тенденция к меньшей, чем у здоровых, опоре на прошлый зрительный опыт и склонность к восприятию менее вероятных зрительных стимулов. Изучив широкий круг процессов мышления и восприятия у 200 больных шизофренией, Ю. Ф. Поляков [64] показал, что у них нарушается избирательное привлечение сведений из памяти на основе прошлого опыта. При этом понижается вероятность тех сведений, которые предпочтительно актуализируются здоровыми людьми, и повышается вероятность актуализации латентных, мало используемых здоровыми людьми. В перцептивной деятельности это выражается в том, что больные чаще, чем здоровые испытуемые, правильно опознают менее вероятные сигналы и хуже, чем здоровые, опознают сигналы высоковероятные. Тем самым протекание процессов восприятия у больных шизофренией становится не оптимальным, менее экономичным. В мыслительной деятельности больные шизофренией чаще опираются на нестандартные свойства предметов и понятий, в то время как здоровые испытуемые чаше пользуются стандартными, социально-практическими значимыми свойствами и отношениями объектов.

Больные психопатоподобной шизофренией реже, чем здоровые лица, выделяют в пятнах Роршаха наиболее вероятные обычные детали D и чаще здоровых лиц указывают на маловероятные необычные детали Dd. Тенденция к актуализации сведений и свойств, мало используемых здоровыми людьми, при интерпретации пятен Роршаха выражается в многочисленных патологических феноменах, а в практической деятельности — в странности суждений и поведения и в избирательной аутистической активности.

Заключения Ю. Ф. Полякова [64] были основаны на изучении познавательной деятельности больных главным образом психопатоподобной шизофренией и были распространены на всю группу больных шизофренией в целом. Однако многие авторы придерживались иной точки зрения. Согласно выводам Чепмана и соавторов |1041, больные шизофренией ориентируются именно на сильные, доминантные значения слов (а не на слабые, латентные, как следует из концепции

Ю. Ф. Полякова). А. Б. Добрович и Р. М. Фрумкина [35] и В. В. Плотников [62] указали, что нарушение использования прошлого опыта определялось лишь у части больных шизофренией. В. М. Гольденберг [30] не обнаружил уменьшения зависимости от прошлого опыта у больных простой формой шизофрении, а отметил у них нарушения абстрагирования. В. А. Литвак [50] не выявила нарушений избирательной актуализации прошлых знаний у больных шизофренией с наибольшей степенью выраженности дефекта. Она определила у этих больных снижение уровня обобщения и связала его с ослаблением психической активности.

Именно такую картину наблюдаем и мы при апатико-абулическом дефекте у больных шизофренией. Эти больные вообще не выделяют необычныхдеталей. Они рассматривают либо все пятно целиком, либо расчленяют его таким образом, что выделенные части чаще всего могли определяться в их прошлом опыте (обычные детали D и популярные ответы P).

Иными словами, при апатических состояниях, в условиях малой психической активности больные в своем восприятии опираются главным образом на упроченные в прошлом «гештальты». Напротив, при психопатоподобных состояниях на фоне усиления психической активности больные активно избегают «гештальтных» стандартов и в своем восприятии и мышлении актуализируют менее вероятные, редкие, латентные свойства предметов и явлений. Медник [193] показал, что высокий уровень побуждений (high drive) у больных шизофренией ведет к появлению необычных и «отдаленных» ассоциативных ответов. Пейн [204] отметил зависимость особенностей восприятия и мышления при разных формах шизофрении от степени корковой возбудимости, т. е. от уровня arousal. Полученные нами данные позволяют предположить, что при вялотекущей шизофрении активизация или, напротив, ослабление психической активности предопределяют формирование двух различных когнитивных синдромов со свойственными каждому из них особенностями восприятия и мышления.

11.3. Интерпретация пятен Роршаха больными с бредовыми формами шизофрении

Особенности трактовки пятен Роршаха были изучены у 130 больных с бредовыми формами шизофрении.

У 30 из них (17 мужчин и 13 женщин) определялись острые аффективно-бредовые состояния в рамках рекуррентной и приступообраз-но-прогредиентной шизофрении. У этих больных на фоне депрессии или гипоманиакального аффекта появлялись тревога, страх, растерянность, бредовые идеи особого значения, отношения и преследования. У 10 из них отмечался бред инсценировки с ложными узнаваниями. Им казалось, что вокруг разыгрывается какой-то спектакль, их окружают переодетые люди, с которыми они встречались прежде. В речах и жестах этих людей они усматривали особый смысл. Нередко определялись идеаторные автоматизмы. Больные утверждали, что их загипнотизировали и оказывают на них мысленное воздействие. Все больные обследовались тестом Роршаха в первые две недели после их поступления в клинику, как правило, на высоте психотических расстройств.

В целом особенности интерпретации пятен Роршаха у больных с острыми аффективно-бредовыми расстройствами с преобладанием депрессивно-параноидного и маниакально-бредового синдромов напоминали таковые у больных с вялотекущей психопатоподобной шизофренией, но отличались от них большей необычностью и неустойчивостью восприятия и большей выраженностью расстройств мышления.

Характерным для этих больных было сравнительно большое количество ответов (Rcp = 30,4+2,3). Значительное место среди них занимали целостные интерпретации (Wcp = 40,8±3,9) и ответы на необычные детали (Ddcp =7,0+1,3).

Процент ответов с четкой формой был ниже нормы (F+% = 64,8± +2,0). Кинестетических ответов в среднем было 2,8 +0,4, но у одного из больных их определялось 12, у другого — 15. Показатель «суммы цвета» в среднем равнялся 4,4±0,4, но у одной из больных он составил 13. Удельный вес ответов по животным и популярных, а также количество персевераций были в пределах нормы.

Следует, однако, отметить, что одни только количественные данные, представленные в виде средних цифр, дают весьма отдаленное представление об особенностях восприятия этой группы больных. Главное, что отличало их интерпретации пятен Роршаха, — это необычность, странность их восприятия и обилие патологических вербализаций.

Представления больных отличались неустойчивостью, текучестью. Часто на одно и то же пятно давалось несколько ответов. Например, боковые розовые области на табл. VIII расценивались то как «нутрия», то как «горный баран», то как «кошка, играющая мячом», при этом в поведении «кошки» усматривалось одновременно несколько действий: «прыжок, игра и отталкивание». В другом наблюдении одно из пятен виделось то как «дорога», то как «кобра, готовая к прыжку». В третьем пятно оценивалось одновременно и как «птица с клювом» и как «макака с хвостом». Типичным примером неустойчивости перцепции может служить следующий ответ на табл. IV: «птица какая-то... — (покажите ее) — птицы нет, есть череп — (где Вы его видите?) — черепа уже нет, есть кость руки».

Наиболее выраженно текучесть перцептуальных границ проявлялась в контаминациях, когда дискретные перцепции, воздействуя друг на друга, сливались в единый образ. Вот примеры подобных ответов. Табл. II — «две горячие сплетницы». Здесь красный цвет воспринимался как что-то горячее, и этот образ сливался со следующим — «сплетницы». Та же таблица в с-положении оценивалась как женщина, у которой белое пятно в середине таблицы определялось как большое декольте, напоминающее по форме изображение карточной масти «пики»; оба эти представления сливались в единый образ «пиковой дамы». Табл. II, нижнее красное пятно — «бабочка-стрекоза: может быть, переходная форма между ними».

Нередко больные усматривали полное сходство между отдельными таблицами, выделяли совершенно необычные участки пятен, рассматривали таблицы то сбоку, то под углом, то в зеркальном отражении, видели пятна в перспективе, объемно. Например, вся табл. VI представлялась «подносом с напитками», в глубине за которым (т. е. в пространстве за поставленной вертикально таблицей) достраивались «стойка, столики и дискотека».

Очертания образов искажались, вытягивались в продольном или поперечном измерении (рис. 11.4). Они виделись то слишком близко, то удаленно, то в совершенно необычном аспекте. Например, черные пятна табл. III определялись как «две женщины с сумками», а центральное красное пятно — как «стоящее вдалеке кресло». На табл. II давался ответ — «ноги отдыхающего человека в кедах (верхние красные пятна) на спинке дивана в углу комнаты с цветными обоями». Табл. IX описывалась как «аэропорт Шереметьево», где зеленые пятна определялись как «вид снаружи», а желтые — как «потолок того же здания», видимый изнутри».

В ряде ответов один образ накладывался на другой и заслонял его. Например, в верхней части табл. VI усматривались «два усатых чукчи, стоящих один за другим и расставивших руки в стороны» (при этом у заднего «чукчи» были видны только «руки»). На табл. Увиделся «человек, лицо которого заслонено бабочкой».

Нередко накладывающиеся друг на друга образы были несопоставимы друг с другом, но испытуемых это не смущало. Так, в табл. II усматривался «раненый Дед Мороз», рот которого был заслонен «космическим кораблем» (белое центральное пятно). Табл.[b]\11 представлялась в виде передней части космического корабля (промежуточная белая область), кресла (все пятно) и кушетки, стоящих друг за другом (рис. 11.5), причем от «кушетки» виделись только «ножки» справа и

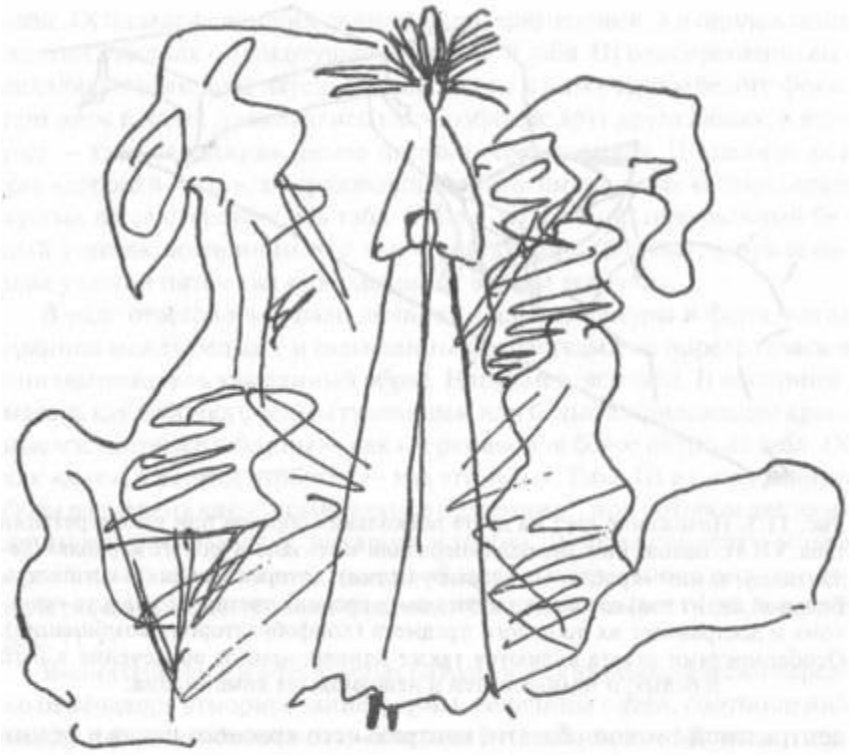


Рис. 11.4. «Добрая фея». Ответ на медиальную часть табл. IV. Образ, вытянутый в продольном направлении

слева от «кресла», которые достраивались до целого предмета (конфа-буляторная комбинация).

Часто определялись конфабуляторные ответы. Например, «сапоги» (самые наружные боковые части табл. V) превращались в «засаду девушек за бугром — кадр из фильма "А зори здесь тихие"», «голова птицы» — в «цаплю, спрятавшуюся за дубом», «корона» в верхней центральной части табл. IV(с-положение) — в «царевну-лягушку», видимую во всем пятне. Маленькие белые пятна в средней части табл. IV определялись как «усы», и на основании этого вся таблица узнавалась как «лицо Сереги». Самые наружные боковые части табл. V расценивались как «нога и хвост лошади», что приводило к следующему ответу на всю таблицу: «кони уходят в какую-то черную бездну».

Приведем примеры конфабуляторных комбинаций. Красные пятна табл. II и сверху, и снизу объединялись в «части рака, заслоненные чем-то черным». Табл. III определялась как «две кумушки, суетящиеся над ребенком», при этом «ребенок» состоял из серого центра нижней

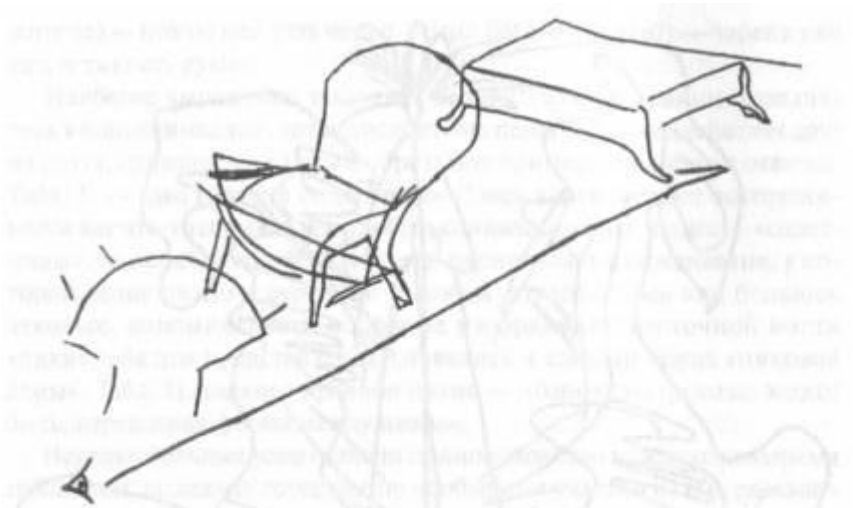


Рис. 11.5. Наложение друг на друга нескольких образов при интерпретации табл. VII в с-положении. Впереди «передняя часть космического корабля» (белое поле), за ним «кресло» (все серые участки), которое заслоняет «кушетку». Больной видит только «ножки кушетки» в средних частях таблицы за «креслом» и достраивает их до целого предмета (конфабуляторная комбинация). Особенностями ответа являются также одновременное вовлечение в него и белых, и темных пятен и невозможная комбинация.

центральной темной области, центрального красного пятна и белого пространства между указанными пятнами (сочетание в одном ответе конфабуляторной комбинации и смешения фигуры и фона).

Часты были конфабуляторные достраивания, например: «если подрисовать сюда нижние резцы, получится волчья пасть». Нередко такие достраивания предлагались в окружающем то или иное пятно белом фоне. Например, длинные желтые отростки в верхней части табл. IX определялись как «ребра», и на основании этого прилежащая к ним часть белого фона определялась как «грудная клетка». Или центральное красное пятно на табл. III, оцененное как «красный бант», достраивалось в белом поле до «рыжей девочки с красным бантом».

Порой больные не утруждали себя даже достраиванием. Например, табл. II оценивалась как «орел», поскольку верхнецентральная коническая область была определена как «голова орла». На просьбу показать орла больная заявила, что она его не видит, а «чувствует на расстоянии».

У больных рассматриваемой группы не отмечалось характерного для здоровых испытуемых превалирования фигуры над фоном. Они часто включали в свои ответы фрагменты белого фона, при этом и сами пятна, и расположенные рядом с ними участки белого фона воспринимались как равноценные образы. Например, в верхней белой части табл. IX виделся сидящий спиной к зрителю человек, а в прилежащих желтых участках — щекочущие его черти. В табл. III одновременно выделялись и элементы пятен, и прилежащие к ним участки белого фона; при этом первые оценивались как «любящие друг друга люди», а вторые — как «сводники». Белое пятно в середине табл. II оценивалось как «дорога в снегу», а окружающие черные пятна — как «голые серые кусты» по ее сторонам. На табл. VII в с-положении центральный белый участок воспринимался как «гриб атомной бомбы», а прилежащие участки пятен как «убегающие от взрыва девочки».

В ряде ответов наступало полное смешение фигуры и фона, когда граница между белыми и окрашенными участками не определялась и они оценивались как единый образ. Например, вся табл. II воспринималась как бабочка с белым туловищем или белые и прилежащие красные части той же таблицы — как «церковь» или белое пятно на табл. IX как «жук», а желтые отростки — как его «усы». Табл. III в с-положении была расценена как «"поминальное целование", при котором две женщины целуют старушку, лежащую в фобу». В образ старушки вошел серый центр центральной темной области, центральное красное пятно и лежащий между ними фрагмент белого фона (рис. 11.6, а также рис. 11.7).

В многочисленных феноменах патологических вербализаций нередко отмечалось игнорирование формы, величины пятен, соотношений между ними, невозможность сочетаний называемых образов в топическом, логическом или временном аспектах. Например, в табл. I усматривались «белки, сидящие на дереве», но при этом не учитывалось, что по своим размерам «белки» превышали «дерево». Или табл. IX оценивалась как "атомный взрыв", снятый в разные моменты времени: вспышка, облако дыма и гриб».

Часто определялись фабулизированные комбинации: «заяц с крыльями», «морской конек с человеческим лицом», «свинья с хоботом», «птица с хвостом, как у животного», «стрекоза с копытами».

Нередко в ответах больных складывались маловероятные и вовсе невозможные комбинации, персонажам приписывались неадекватная активность: «олень с прической, как у битлов», «волк в кепке», «кролик с сигаретой», «морские свинки зацепились за бабочек», «добрый вампир», «летящий волк», «заяц волочит за головы двух женщин» (рис. 11.8).

Перечислим другие феномены с соответствующими примерами.

Феномен «принудительного цвета». Табл. VIII, боковые розовые области — «динозавр красного цвета вышел на охоту; обычно он бывает зеленым»; верхние боковые синие пятна табл. X — «пауки, только почему-то они голубого цвета».

Рис. 11.6. «Поминальное целование». Ответ на табл. III в с-положении. «Две женщины» (черные пятна) целуют лежащую в гробу «старушку» (серый центр центральной темной области, центральное красное пятно и лежащий между ними фрагмент белого фона). Особенности ответа: конфабуляторная комбинации, смешение фигуры и фона, тревога, отразившаяся в содержании ответа

Рис. 11.7. «Медведь на горшке». Ответ на темные, белые и красные участки в средней части табл. III. Смешение фигуры и фона. Неадекватная активность персонажа

Феномен «прозрачности». Табл. III в с-положении определялась как «страшное насекомое с больным сердцем» (центральное красное пятно).

Фабулизация. Табл. IX, обе оранжевые области в с-положении — «братья, которые ищут утопленника»; табл. I, с-положение — «истребитель МИГ-21, он будет бомбить Карачи».

Диссоциация симметрии. Табл. VII — это «феи, добрая и злая. Добрая — курносая, а у злой — нос с горбинкой».

Символика. Центральное красное пятно табл. III — «это символика ритуального обряда, символ того, что объединяет мысли и действия людей».

Абстракция. Табл. III — «путь к безразличию», табл. IX — «плохой сон», средняя область табл. I в с-положении — «гитара», а вся остальная часть таблицы — «исходящие из нее звуки»; искусственно выделенный прямоугольник в нижней части табл. VI — «стихи Маяковского»; табл. V — «звон музыкальных труб»; табл. X — «стирание границ между нациями».

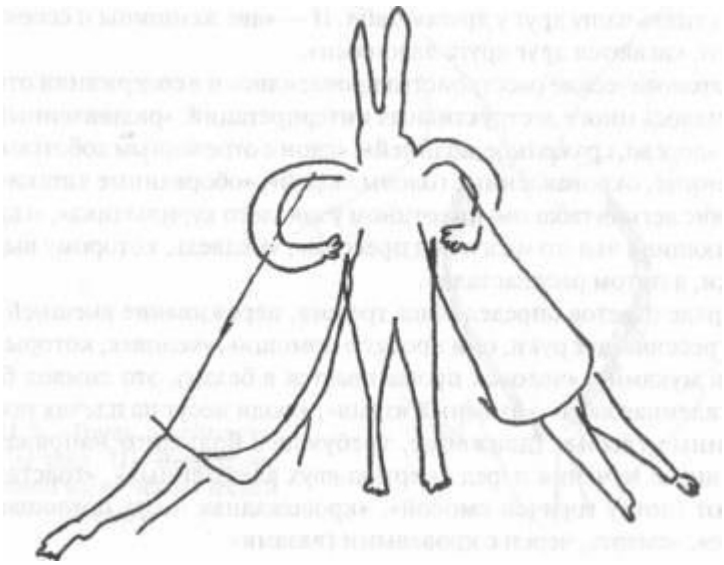


Рис. **11.8. «Заяц волочит за волосы двух женщин». Ответ на табл. V. Неадекватная активность персонажа и агрессия в содержании**

Некоторые из абстрактных ответов можно было отнести к «импрессионистическим», т. е. отражающим настроение. Табл. VI — «могильное, гробовое, большой пессимизм»; табл. V — «этот полукруг вызывает у меня хорошее настроение. Хочется ярко одеться и бегать и прыгать по автомагистрали в горах с какой-нибудь девочкой. Конкретного образа никакого нет».

Абсурдные ответы. Верхняя половина табл. I — «Китай. Вот Шанхай, рядом чанкайшисты, а тут Владивосток».

Неопределенность ответа. «Рождение чего-то нового», «что-то зловещее», «что-то радужное».

Аутистическая логика. «Здесь изображена добрая фея, потому что она вышла из темного леса», «похоже на легкие, потому что симметрично».

Ссылки на предшествующий ответ. Табл. III в с-положении — «человек с поднятыми руками», а затем та же таблица в обычном положении — «он восхищен талантом этих балерин» (верхнебоковые красные пятна).

Ссылки на себя. «Мой отец, это его взгляд», «похоже на мое лицо», «ус моего кота», «две родинки на моей голове».

Ответы по положению. «Северный полюс, потому что он наверху».

Амбитендентность. Табл. III — «две фигуры колдуют над чашей с адским зельем. С одной стороны, они сотрудничают, с другой — пытаются отнять чашу друг у друга»; табл. II — «две женщины и ссорятся, и играют, касаются друг друга ладонями».

Патологические расстройства проявлялись и в содержании ответов. Отмечалось много деструктивных интерпретаций: «раздавленный червяк», «дерево, сраженное молнией», «слон с отрезанным хоботом», «отрубленные, окровавленные головы людей», «оборванные кишки», «заражение легких табаком-никотином у заядлого курильщика», «садисты расплющили чьи-то мозги под прессом», «медведь, которому вырвали кишки, а потом распластали».

В ряде ответов определялись тревога, переживание внешней угрозы, агрессия: «две руки, они просят о помощи», «человек, который терзается муками», «человек проваливается в бездну, это символ беды», «раскаленная лава», «атомный взрыв», «люди несут на плечах тяжелые каменные глыбы» (движение, требующее большого напряжения), «страшные мучения перед смертью двух влюбленных», «толстяку заливают глотку горячей смолой», «кровожадная пасть поглощает все живое», «смерть, череп с кровавыми глазами».

При этом в большинстве случаев больные не осознавали факта, что их личностные свойства играют активную роль в этих перцепциях, и были убеждены, что каждый может увидеть их таким же образом. Только один из больных, художник по специальности, сам заметил, что тематика и оформление его рисунков изменились под влиянием болезни: «Последнее время в моем творчестве появились насилие и кровь, садизм и патология. То, что я вижу, обязательно должно развалиться, расплавиться, упасть. Злость появилась к людям... Было насилие к ним, я их деформировал».

Своеобразной особенностью описываемых больных были указания на необычно выделенные части тела животных и человека: «нижняя часть морды кошки», «губы человека», «шея», «грудная клетка с руками», «таз, крестец и ноги», «нижняя челюсть обезьяны». Один из больных увидел в табл. III «грудь швейцара» без головы и остальных частей тела (рис. 11.9).

Иногда отмечались указания на половые органы и сексуальные акты: «старый, сморщенный, больной половой член» (одновременно фабу-лизация), «любовные отношения между мужчиной и женщиной».

Нередки были случаи, когда в одном и том же ответе определялось сразу несколько феноменов. Например, ответ на желтые пятна табл. IX: «желтые черти держат радугу над миром. Это начало мира. Мир начался с измены. Ведь Иуда изменил Христу. Желтый цвет — цвет измены. Этот изменчивый цвет завтра станет нормальной радугой». Здесь определяется целый ряд патологических феноменов: принудительный цвет («желтые черти»), символика цвета, резонерство и соскальзыва-

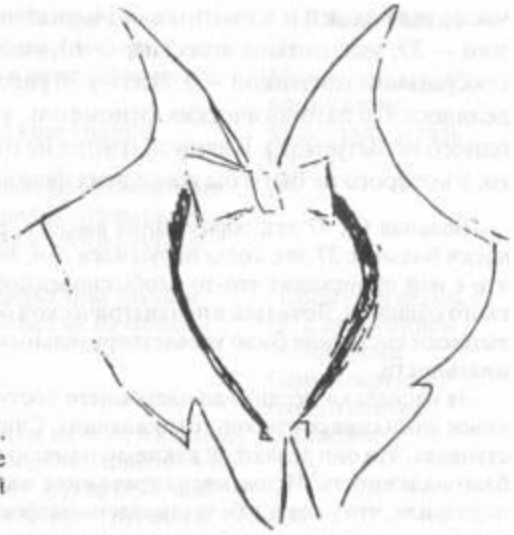


Рис. 11.9. «Грудь швейцара». Ответ на табл. III. Выделение необычной части человеческой фигуры

ние. Боковые розовые области табл. VIII — «усталый леопард, очень красный» — (почему красный?) — «от натуги, чрезмерно переел». Здесь имеет место фабулизация («усталый»), принудительный цвет, аутисти-ческая логика (красный «от натуги»).

Средняя часть табл. V определялась как «туловище и ноги человека», верхняя часть которого «защемлена и сплюснута густой темнотой» (выделение необычной части человеческого тела, конфабуляторное достраивание, абстракция, переживание внешней угрозы). В табл. VIII были выделены верхняя часть красного пятна в медиальных отделах таблицы, нижняя часть синего пятна и белый промежуток между ними — «если сюда еще язык дорисовать, то получится, что человек открыл рот и язык высунул» (выделение редкой детали, указание на редко называемую часть человеческого тела, конфабуляторное достраивание, смешение фигуры и фона с плохой формой).

Перечислим все патологические феномены, отмечавшиеся в описываемой группе больных. Фабулизации отмечались 56 раз, конфабуляторные ответы — 48, невозможные и маловероятные комбинации — 16, неадекватная активность — 6, фабулизированные комбинации — 14, контаминации — 5, текучесть перцепций — 4, феномен «прозрачности» — 2, объемное видение — 7, смешение фигуры и фона — 29, символика — 20, абстракция — 24, аутистическая логика — 7, неологизмы — 2, абсурдные ответы — 8, неопределенные ответы — 4, резонерство — 4, ответы по положению — 2, амбивалентность — 10, ссылки на предыдущий ответ — 10, ссылки на себя — 4, диссоциация симметрии — 9, принудительный цвет — 11, указания на необычные

Общее время 50 мин.

		Выполнение	Локализация
I. 3"	1. ∧	Летучая мышь.	Все пятно.
	2. ∧	Жук-рогач.	D1.
	3. ∧	Двое любящих людей встретились и приветствуют друг друга. Жестами они показывают свою радость.	D2 с обеих сторон.
	4. ∧	Ночная бабочка с белыми пятнами.	Все пятно.
	5. ∧	Две женщины рассорились. Они грозят друг другу. Левая коварна и неискренна, а правая подавлена и растеряна, так как их контакт не состоялся.	D1.
	6. ∧	Икар с крыльями, он готов прыгнуть.	D2 слева.
	7. >	Фигура католического монаха в митре.	D6.
	8. ∨	Скульптура национального поэта, Низами или Хафиза.	Маленький выступ вверху справа.

еструкции — 39, указания на ематикой — 9. Всего у 30 в среднем по 14 феноменов на , у которого не было бы вовсе

больна с 37 лет, когда нарушился , было ощущение телепатического осле выписки состояние было

гойчивое внимание со стороны кие-то намеки. Оценивала это как ого. Заподозрила, что у нее в зубе с ней становится известным

инки, проникнутые символикой, опланетная цивилизация пытается переводчика». В таком состоянии

ый синдром.

			Выполнение	Локализация
	9.	∨	Коринфская амфора.	D9.
	10.	∨	Голова с женской короной.	Маленький выступ вверху слева.
	11.	∨	Горный козел издали.	Маленькая деталь вверху.
	12.	∨	Гном-простак. У него лицо удрученного человека, он стесняется своей некрасивости.	D4.
	13.	∨	Сова (видит «два глаза» и достраивает их до «головы совы»).	Необычная деталь в D2 с включением белого фона.
	14.	∧	Голубь.	Самый верхний выступ справа.
II. 2"	15.	∧	Клоуны на манеже в цветных костюмах. Они присели и показывают друг другу язык.	Все пятно.
	16.	∧	Люстра. Клоуны руками и ногами создают иллюзию светильника.	D3.
	17.	∧	Бабочка.	D2.
	18.	∧	Голова змеи.	Необычная деталь вверху.
	19.	∨	Неприступный замок и ров вокруг него.	D6.
	20–22.	>	Милые песики на лужайке: настороженный нес, пес-гуляка и пес-пессимист.	D1.
	23.	<	Кукла-неваляшка в цветовой гамме.	Розовое пятно в D1.
	24.	<	Свирепый пес собирается лаять.	Другое розовое пятно в D1.
III. 22"	25.	∧	Женщины не могут прийти к одному выводу из-за яблока Пандоры (центральное красное пятно), не могут найти истину. Они хотят быть женственными и заниматься наукой. Нельзя одновременно сочетать в себе деловитость с кокетством.	Все пятно.
	26.	∨	Обезьянки. Они недовольны поведением этих женщин.	D4.
	27.	∧	Лицо очень волевого мужчины, хитрого, восточного, который меняет облик в зависимости от обстоятельств. Это темные силы зла, я бы не хотела быть его врагом.	Необычная деталь вверху.

		Выполнение		Локализация
	28.	>	Беззащитный маленький носорог зовет на помощь.	D2.
	29.	>	Хитрая мудрая змея думает: «Кричи, тебе на помощь не придут, все бесполезно».	D4.
	30.	<	Проводник в горах в бурке.	D5.
V. 25"	31.	∧	Летучая мышь, безвольное существо, которое готово погибнуть, не зная, в чем смысл жизни. Страх перед миром заставляет ее расправить крылья, а лицо отражает мысль: «Стоит ли бороться за эту жизнь?»	Все пятно.
	32.	∧	Замок в горах.	Медиальный выступ «крыла».
	33.	∧	Путник пьет из источника.	Латеральный выступ «крыла».
	34.	>	Рука с кулаком поднята вверх.	D8.
	35.	∨	Скифская стрела.	Выступ вверху.
	36.	∧	Корона как символ власти.	Крошечный выступ вверху.
	37.	∨	Те клешни, которые подстерегают каждого, стоит зазеваться в этом мире.	D1.
	38.	∨	Ухмылки в бороде.	D9.
VI. 8" VII. 6"	39.	∧	Глупое властное лицо с минимумом интеллекта, но с максимумом амбиций. Но силы, которые его подпирают, очень сильны. Вот его пустота (белые пятнышки). Он опирается на лесть, хитрость и коварство.	Все пятно.
	40.	<	Уральский пейзаж с отдельными камнями: топи, вода.	Все пятно.
	41.	>	Веселый волк поднял голову кверху: как хорошо жить на свете!	D8.
	42.	∨	Слон, вот его глаз, а хобот спрятан.	Необычная деталь в верхней части.
	43.	∨	Бюст женщины.	Необычная деталь слева.
	44.	∨	Бюст мужчины. Они разъединены из-за сил зла.	Необычная деталь справа.
	45.	∨	Два тюленя.	Крошечные отростки вверху.
	46.	∨	Черепаха.	Необычная деталь справа.

		Выполнение	Локализация
	47. ∨	Верблюд.	Необычная деталь слева.
	48. ∧	Две кокетки, говорящие друг другу комплименты, но каждая из них лжет. Одна более улыбчива, другая более мрачна.	D3.
	49. ∨	Спаниель.	Полоса вверху.
	50. >	Торс волевого человека, одного из легионеров фараона.	D6.
	51. ∧	Лицо ученого.	Необычная деталь в верхней области.
	52. >	Сказочный вепрь.	D1.
	53–54. <	Два спаниеля принюхиваются друг к другу.	Средняя область и часть нижней области.
VIII. 16"	55. ∧	Пантеры в джунглях, где все цвета радуги перемешаны.	Все пятно.
	56. ∧	Тропики: разная окраска чередуется с пустотой озер, где можно найти себе воду и пропитание. Желтое — это Сахара.	Все пятно.
	57. ∨	Филин расправил крылья.	D2.
	58. ∧	Так на юге воспринимаются соляные источники. Для жителей Африки это большая радость, значит, должны преобладать цвета, приятные для глаза.	D7.
IX. 34"	59. ∨	Голова Винни-Пуха (медиальная часть), вот его мысли бродят (латеральные части).	D6.
	60. ∨	Джунгли Амазонки, где сплошные зеленые и синие пятна.	D1.
	61. ∨	Две склоненные мужские фигуры со лбами Сократа.	D2.
X. 15"	62. ∧	Мураши нашли соломинку.	D7.
	63. ∧	И настолько хорошо им на свете, что «Слава комару-победителю».	Все пятно.
	64–65. ∧	Тараканы прибегали, все стаканы выпивали.	D1 и D12.
	66. ∧	Инопланетяне со скошенными подбородками.	Части D8.
	67. ∧	Это тот сигнал, который они посылают в космос.	D11.

		Выполнение	Локализация
68.	∧	У них открыт сосуд, они все ждут информации от нас.	D9.
69.	∨	А вот сам инопланетянин, вместо рук у него зеленые приставки.	D2.
70.	∨	Геккон, ящерка.	D5.
71.	∨	Рождественский гномик.	D15.
72.	∨	Скорпион.	D3.

				Оценка		
1.	W	F+	A	P	1,0	
2.	D	F+	A	P	1,0	
3.	D	M	H		1,5	Фабулизация.
4.	WS	Fc'	A	P	1,5	
5.	D	M	H		2,0	Диссоциация симметрии.
6.	D	M	H		2,0	
7.	D	F+	H		1,5	
8.	dd	F+	(Hd)		1,5	Фабулизация.
9.	D	F+	Obj		1,0	
10.	dd	F+	Hd		1,5	Диссоциация симметрии.
11.	dd	F+	A		1,0	
12.	D	F+	Hd		1,0	Фабулизация.
13.	drS	F–	Ad		–1,0	Конфабуляторный ответ.
14.	dr	F+	A		1,0	
15.	W	MC, Fc	H		2,5	
16.	D	F+	Obj		1,0	Контаминация, ссылка на предыдущий ответ.
17.	D	FC	A		1,5	Персеверация.
18.	dr	F+	Ad		1,0	
19.	D	Fc	Arch		1,5	
20.	dr	F–	A		–1,0	Фабулизация.
21.	dr	F–	A		–1,0	Фабулизация. Персеверация.
22.	dr	F–	A		–1,0	Фабулизация. Персеверация.
23.	dr	CF	Obj		0,5	
24.	dr	F–	A		–1,0	Фабулизация. Персеверация.
25.	W	F+, CF	H	P	1,5	Фабулизация. Резонерство. Персеверация.
26.	D	F+	A		1,0	Ссылка на предыдущий ответ.
27.	dr	F–	Hd		–1,0	Фабулизация. Символика.
28.	D	F–	A		–1,0	Фабулизация. Тревога.
29.	D	F+	A		1,0	Фабулизация. Ссылка на предыдущий ответ.
30.	D	M	H		1,5	

31.	W	F+	A	P	1,0	Фабулизация. Тревога. Персеверация.
32.	dr	F–	Arch		–1,0	Персеверация.
33.	dr	F–	H		–1,0	
34.	D	M	Hd		1,0	
35.	dr	F–	Obj		–1,0	
36.	dd	F–	Obj		–1,0	
37.	D	F+	Ad		1,0	Символика. Тревога.
38.	D	F+	Hd		1,0	
39.	WS	F–	Hd		–1,0	Фабулизация. Символика. Персеверация.
40.	W	cF	N		0,5	
41.	D	F+	A		1,0	Фабулизация.
42.	dr	F–	A		–1,5	Конфабуляторный ответ.
43.	dr	F+	(Hd)		1,0	
44.	dr	F+	(Hd)		1,0	Диссоциация симметрии.
45.	dr	F+	A		1,0	
46.	dr	F–	A		–1,0	
47.	dr	F–	A		–1,0	
48.	D	F+	Hd	P	1,0	Фабулизация. Диссоциация симметрии.
49.	dS	F+	A		1,5	
50.	D	F+	Hd		1,0	Фабулизация.
51.	dr	F+	Had		1,0	
52.	D	F+	Ad		1,0	
53.	D	F+	A		1,0	Персеверация.
54.	dr	F–	A		–1,0	Персеверация.
55.	W	F+C	A	P	1,5	
56.	WS	C	N		0,0	
57.	D	cuff	A		0,5	
58.	D	C	N		0,0	Аутистическая логика.
59.	D	F+	Ad		1,0	Абстракция.
60.	D	C	N		0,0	Персеверация.
61.	D	M	H		1,5	
62.	D	F+	A		1,5	
63.	W	F–	Abstr		0,0	Неопределенность ответа.
64.	D	F–	A		–1,0	
65.	D	F–	Obj		–1,0	Ответ по положению.
66.	dr	F±	(Hd)		0,5	
67.	D	F–	Abstr		–1,0	Ссылка на предыдущий ответ. Абстракция.
68.	D	F±	Obj		0,5	Ссылка на предыдущий ответ.
69.	D	F–, FC	(H)		–1,0	Персеверация.
70.	D	F+	A		1,0	
71.	D	F+	(H)		1,0	Персеверация.
72.	D	F+	A		1,0	

Расчет

W = 10	F = 56 (F+ = 33, F± = 2, F– = 21)	H = 11
(W+ = 6	M = 7	Hd = 13
W– = 4)	FC = 2	A = 28
D = 36	CF = 1	Ad = 5
dr = 21	C = 3	Obj = 7
dd = 5	Fc = 1	N = 4
Ответов с включением белого фона — 5	cF = 2	Arch = –2
	Дополнительные ответы	Abstr = –2
	FC = 1	
	CF = 1	
	C = 1	
	Fc = 1	

Средней время реакции 14 с, среднее время ответа 0,69 мин. F = 78%, F+ = 61%, A = 46%, P = 10%, Rl = 6, M : C = 7 : 6.5, тип восприятия (W)–D–DdS. Средний взвешенный уровень формы 0,52, персеверация 18%.

Фабулизаций — 16, конфабуляторных ответов — 2, контаминации — 1, символики — 3, абстракций — 2, аутистическая логика — 1, неопределенных ответов — 1, резонерство — 1, ответов по положению — 1, ссылок на предыдущие ответы — 5, диссоциаций симметрии — 4, указаний на тревогу — 3.

З а к л ю ч е н и е . У больной с тревожно-депрессивным синдромом в рамках приступообразно-прогредиентной шизофрении при большом количестве ответов отмечаются необычно высокий удельный вес интерпретаций группы Dd (36%), снижение процента ответов с четкой формой, большое количество указаний на движение и цвет и 40 патологических феноменов, свидетельствующих о расстройствах мышления.

20 больных рекуррентной и приступообразно-прогредиентной шизофренией (8 мужчин и 12 женщин) были изучены в межприступном периоде, когда отмечалось полное исчезновение продуктивной симптоматики с наличием критики к бредовым расстройствам. 12 больным таблицы Роршаха давались сразу после окончания острого периода приступа, 8 — спустя несколько лет после него.

По сравнению с больными в остром аффективно-бредовом состоянии больные в положении ремиссии давали меньше ответов (Rep = 24,1), меньше указаний на необычные детали (Ddcp = 4,4%), на движение и на цвет (Mep = 1,6, SCcp = 2,7). У них отмечался более высокий процент ответов с четкой формой (F+%cp = 74,5), большее количество ответов по животным (A%cp = 55,3) и популярных (P%cp = 31,2), увеличивалось количество персевераций (в среднем 12,8%)Г

Значительно уменьшилось количество патологических феноменов. Из последних чаще всего встречалось смешение фигуры и фона (15 раз). Например, одна из больных оценила табл. II как «пасть волка», с бе-

Рис. 11.10. «Пасть волка». Ответ на табл. II. Верхние красные пятна больная оценивает как «кровавые глаза», нижнее красное пятно — как «язык», а белое пятно посередине — как «нос». Смешение фигуры и фона

лым носом посередине, кровавыми глазами вверху и красным языком внизу (рис. 11.10).

Ответы, отражающие тревогу, отмечались трижды, деструктивные образы — 4 раза, остальные патологические феномены у больных этой группы были единичны. Ни разу не определялось ни контаминации, ни текучести перцепций, ни объемного видения, ни абсурдных ответов. Как правило, патологические феномены сохранялись у больных некоторое время после окончания приступа. У больных, перенесших приступ несколько лет назад, патологических феноменов обычно не было. У них, особенно после повторных приступов, чаще определялось обеднение восприятия со склонностью к увеличению числа популярных ответов, тенденция к стереотипии и однообразие содержательной стороны ответов.

У 20 больных аффективно-бредовой приступ проявлялся в виде острого парафренного синдрома. Этот синдром выражался в сочетании экспансивно-маниакального аффекта с фантастическим острым чувственным бредом величия и психическими автоматизмами. Больные называли себя необычными

людьми, наделенными особыми способностями, знающими множество языков, готовыми делать крупные открытия и определять ход мировой политики. Они утверждали, что общаются с давно умершими и живущими ныне великими людьми, причисляли себя к их родственникам, называли себя «президентами мира», заявляли, что вызывают землетрясения и передают энергию из космоса на Землю. Посторонние силы (бог, инопланетяне) управляли их поведением, мыслями и чувствами, превращая их в роботов. Нередко всех окружающих они делили на два лагеря, ведущих между собой непримиримую борьбу, в центре которой находились они сами.

Трактовка пятен Роршаха у больных этой группы в целом напоминала трактовку других больных с аффективно-бредовыми приступами, но отличалась от них рядом особенностей. В рассматриваемой группе был выше удельный вес целостных интерпретаций, и среди последних чаще определялись ответы с плохой формой, снижался удельный вес ответов с четкой формой и увеличивалось количество персевераций.

Патологических феноменов было много. По сравнению с описанными выше другими больными с аффективно-бредовыми приступами в большей степени была выражена текучесть представлении, чаще встречались контаминации. Например, на табл. V был дан следующий ответ: «еще меньше Земля станет (предыдущую таблицу больная назвала "Землей"), типа зайца, если будем не спать» (соскальзывание) — (где заяц?) — «вот он, летящий» — (а бывают «летящие зайцы»?) — «раз летучие мыши бывают, значит, есть и летящие зайцы».

Несколько реже, чем у других больных с аффективно-бредовыми приступами, встречались ответы со смешением фигуры и фона, хотя указаний на фрагменты белого фона было мало. Так, одна из больных увидела в средних частях табл. III «страшное мужское лицо» (рис. 11.11). Нередко отмечались конфабуляторные ответы. Например, «женщина» узнавалась по «волосам», а «петухи» — по красным гребешкам. Типичным примером конфабуляторного достраивания может служить ответ «морской конек» на верхнюю оранжевую область табл. IX. При этом «тело» конька пересекало зеленую область, а его «хвост» располагался в прилежащем к пятну белом фоне (рис. 11.12).

Чаще встречались фабулизации и абсурдные ответы, совершенно оторванные от формы пятен и представляющие собой не прямые впечатления от них, а вторичные или даже третичные ассоциации. Вот пример фабулизации. Табл. X, верхнее боковое синее пятно — «очень страдающее насекомое. Ему больно. Оно думает, что ему будет еще хуже, так что дальше некуда. Оно обречено на бесконечные мучения» — (как Вы это определили?) — «у него больной глаз (крошечный фрагмент белого пятна)».

А вот примеры абсурдных ответов. Табл. IX — «пулемет. Когда пулемет перегревается, от него идет пар, который создает такой же спектр из солнечных лучей»; табл.\Т — «Токио. Там есть поляна камней, а это все осколки скалы»; та же таблица — «штат Массачусетс» — (почему?) — эта часть (верхняя) напоминает американского орла»; табл. V — «белый пароход» — (почему?) — «я представил себе американскую подводную лодку и в противопоставление этой угрозе и черному цвету летучей мыши у меня возникли мысли о белом пароходе».

Тот же компонент абсурдности, допущения любых Сочетаний и возможностей нередко прослеживается и в других патологических феноменах. Табл. III — «женщины с куриными головами и мужскими половыми органами»; табл. V — «бабочка с волчьей пастью» (фабулизированные комбинации); табл. VI — «рождение ребенка. Он выходит из матки, вырывается и взлетает» (фантастический ответ с неадекватной активностью персонажа).

Вот список патологических феноменов, выявленных у больных этой группы: фабулизации — 49 раз, конфабуляторные ответы — 29, невозможные и маловероятные комбинации — 11, неадекватная активность — 7, фабулизированные комбинации — 15, контаминации — 9, текучесть перцепций — 7, феномен «прозрачности» — 4, объемное видение — 2, смешение фигуры и фона — 17, символика — 14, абстракция — 13, аутистическая логика — 5, соскальзывание — I, абсурдные ответы — 15, неопределенные ответы — 3, резонерство — 1, ответы по положению — 2, амбивалентность — 3, ссылки на предыдущий ответ — 4, ссылки на себя — 6, диссоциация симметрии — 7, принудительный ответ — 1, указания на необычные части людей и животных — 10, указания на тревогу — 43, деструкции — 25, указания на агрессию — 7,

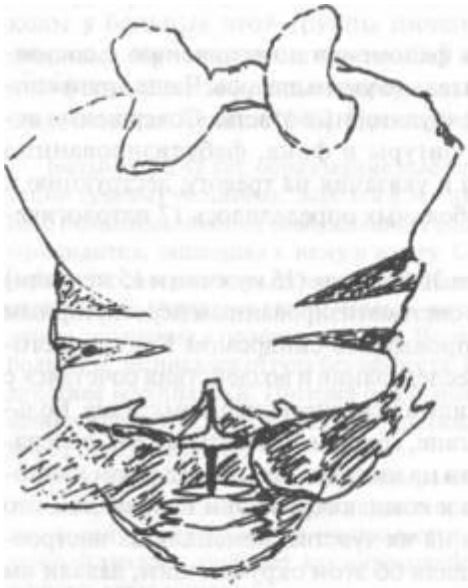


Рис. 11.11. «Страшное мужское лицо. Лоб у него заслонен бабочкой, а щеки — черепами». Ответ на темные, белые и красные участки в средней части табл. III. Смешение фигуры и фона. Маловероятная комбинация

Рис. 11.12. «Морской конек». Конфабуляторное достраивание к верхней части «конька», локализованного и верхней оранжевой области табл. IX (заштрихованный участок). «Тело» конька пересекает зеленую область, а хвост располагается в прилежащем к цветному пятну белом фоне

указания на кровь — 13, ответы с сексуальной тематикой — 16. Всего у 20 рассматриваемых больных определялось 339 патологических феноменов, в среднем по 17 на одного испытуемого. Больных, вовсе не дававших патологических феноменов, в данной группе не отмечалось.

10 больных изучались при помощи теста Роршаха в период ремиссии после перенесенного острого парафренного приступа в рамках приступообразно-прогредиентной шизофрении. Болезненные переживания у них исчезали, но критика к ним оставалась недостаточной. Большинство из этих больных были благодушными, малоактивными, много времени проводили в постели.

Как и у больных с острым парафренным приступом, у этих испытуемых определялось много целостных ответов (W%ср = 55,3%), основную часть которых составляли интерпретации с плохой формой (W-%ср = 35,5%). Процент ответов с четкой формой оставался низким (Р+%ср = 51,3%). Увеличивалось количество ответов по животным (А%ср = 58,7%), появлялось большое количество персевераций (в среднем 30,7%).

Количество патологических феноменов по сравнению с состояниями в момент приступа значительно уменьшалось. Чаще других определялись фабулизации и конфабуляторные ответы. Совершенно исчезали ответы со смешением фигуры и фона, фабулизированные комбинации, абсурдные ответы и указания на тревогу, деструкцию и агрессию. Всего на группу в 10 больных определялось 17 патологических феноменов.

Следующую группу составили 30 больных (15 мужчин и 15 женщин) прогредиентной шизофренией с систематизированным персекуторным бредом. В 17 наблюдениях он проявлялся синдромом Кандинского-Клерамбо, при котором бред преследования и воздействия сочетался с псевдогаллюцинациями и явлениями психического автоматизма. Больные утверждали, что соседи, цыгане, «шайки», «агенты КГБ», «телепаты» преследовали их и оказывали на них влияние посредством гипноза, биополя, ультразвука, лазера и компьютеров. Они жаловались, что преследователи воздействовали на их чувства, изменяли их настроение, узнавали их мысли и сообщали об этом окружающим, давали им мысленные команды или вкладывали в голову «чужие мысли». Им казалось, что преследователи вызывают у них спазмы в груди, бульканье в животе, зуд в области анального отверстия, «крутят» им суставы рук, вызывают «отслойку сетчатки» и «расщепляют мозги». Голоса внутри головы путали их мысли, угрожали им, заставляли заниматься онанизмом и совершать движения помимо их воли.

У пяти больных ведущее место в клинической картине занимали псевдогаллюцинации. Голоса угрожали больным, бранили их, сообща

ли о смерти родных; явления психического автоматизма отступали при этом на второй план.

Наконец, у восьми больных клиническая картина болезни исчерпывалась систематизированным интерпретативным бредом преследования, отравления или колдовства без галлюцинаций и явлений психического автоматизма.

При интерпретации пятен Роршаха больные этой группы давали небольшое количество ответов (в среднем 19,8). Количество целостных интерпретаций равнялось в среднем 35,3%. По сравнению с больными другими формами бреда у них отмечался сравнительно высокий процент ответов с четкой формой (F+%ср = 77,1%), умеренное количество кинестетических и сравнительно мало цветовых ответов. Определялось сравнительно много ответов по животным и персевераций. Патологические феномены встречались редко. На всю группу в 30 человек определялось 2 ответа с тревогой, 13 с деструкцией, 6 с агрессией и 4 фабулизированные комбинации. В целом роршаховские протоколы у больных этой группы ничем не отличались от протоколов здоровых взрослых испытуемых. Эту способность больных параноидной формой шизофрении к «нормальной» интерпретации пятен Роршаха отмечал Л ехман [180]. Приведем пример.

Больной Б., 42 лет, образование высшее, работает инженером по эксплуатации судовых установок. Заболел 6 лет назад, когда во время ночной вахты у него появилось половое возбуждение. Решил, что это состояние вызвала у него официантка, зашедшая к нему в каюту. Спасаясь от нее, перешел на другую работу. Несмотря на это, появились ощущения, что эта женщина передает ему свои мысли, управляет его эмоциями, вызывает у него боли в сердце и неприятные ощущения в половых органах. Через 3 года лечился в психиатрической больнице, выписался оттуда без эффекта. Продолжал испытывать на себе воздействие официантки. Потерял сон и аппетит, испытывал неприятные ощущения в сердце. Самостоятельно обратился к психиатру с просьбой избавить его от преследования.

При беседе всесторонне ориентирован, доступен контакту. Жалуется на жжение, боли и чувство напряжения в половых органах, считает, что они вызваны той же женщиной из чувства мести. Слышит ее смех, ведет с ней «мысленный диалог», ощущает, как она воздействует на его движения и не дает ему поднять глаза и голову.

Диагноз: шизофрения параноидная. Непрерывное течение. Синдром Кан-динского-Клерамбо.

		Выполнение	Локализация
I. 5"	1. ∧	Летучая мышь.	Все пятно.
	2. ∧	Жук.	D1.
	3. ∧	Бабочка.	Все пятно.
II. 12"	4. ∧	Отверстие в стене. Снаряд влетел и вылетает отсюда. Вот его головка, а внизу огонь.	

			Выполнение	Локализация
III. 12"	5.	∧	Два человека что-то делают.	D1.
	6.	∧	Контуры кувшина, здесь немного недорисовано.	Все пятно.
	7.	∧	Похожее на человека чудовище с поднятыми руками и завязанными глазами. У него разорвана грудь и видны легкие.	Все пятно.
IV. 10"	8.	∨	Животные с крыльями и лапками. Вот его глаза.	Все пятно.
	9.	∧	Великан с большими ногами. Вот его ручки, он сидит на каком-то животном, похожем на крокодила.	Все пятно.
	10.	∨	Снятая шкура какого-то животного.	Все пятно.
V. 7"	11.	∧	Летучая мышь.	Все пятно.
	12.	∧	Бабочка.	Все пятно.
	13.	∨	Две птицы вместе столкнулись.	Все пятно.
VI. 20"	14.	∧	Авторучка лежит в чернилах.	Все пятно.
	15.	∧	Бабочка.	D2.
VII. 17	16.	∧	Два зайчика из снега.	D3.
VIII. 1(	17.	∧	Два хомяка лезут на дерево.	Все пятно.
	18.	∨	Корабль с парусами (в опросе цвет отвергает).	D2 + D3 + D5
IX. 19"	19.	∧	Бокал.	D3.
	20.	∧	Декоративная композиция из полиуретана.	D1 + D2
	21.	∨	Цветок в разрезе в земле (зеленое), внизу его корни.	Все пятно.
X. 30"	22.	∨	Распустившиеся кленовые почки.	D2.
	23.	∨	Цветы желтой акации.	D3 + D15

Обще время 15 мин.

Оценка

1.	V	F+	A	P	1,0	
2.	I	F+	A	P	1,0	
3.	V	F+	A	P	1,0	
4.	σS	F+Cm	Obj		2,0	
5.	I	M	H	P	1,5	
6.	V	F–	Obj		–1,0	
7.	VS	M, CF	(H)	P	2,0	Смешение фигуры и фона. Деструкция.
8.	V	F±	A		0,5	
9.	V	M	H		2,0	
10.	V	Fc	Aobj	P	1,0	
11.	V	F+	A	P	1,0	Персеверация.
12.	V	F+	A	P	1,0	Персеверация.
13.	V	FM	A		2,0	
14.	V	F+c'	Obj		1,5	

15.	D	F+	A		1,0	Персеверация.
16.	D	Fc	Obj		1,5	
17.	W	FM	A	P	2,0	
18.	D	F+	Obj		1,0	
19.	D	F+	Obj		1,0	
20.	D	CF	Obj		0,5	
21.	W	CF	Pl		0,5	
22.	D	FC	Pl		1,5	
23.	D	FC	Pl		1,5	

Расчет

W = 13	F = 12 (F+ = 10, F± = 1, F– = 1)	H = 3
W = 10	M = 3	A = 3
W± = 1	FM = 2	Aobj = 1
W = 2	FC = 2	Obj = 7
D = 9	CF = 2	Pl = 3
dr = 1	Fc = 2	
Ответов с включением белого фона 2	Дополнительные ответы CP = 1 C = 1 m = 1 c' = 1	

Среднее время реакции 14 с, среднее время ответа 0,65 мин. F = 52%, F+ = 83%, A = 39%, P = 39%, Rl = 6. M : C = 3 : 3, тип восприятия W–(D)–Dd. Средний уровень формы 1,17, персеверация 13%, смешение фигуры и фона — 1, деструкция — 1.

Заключение. У больного прогредиентной шизофренией с идеа-торными, сенсорными и моторными автоматизмами трактовка пятен Роршаха близка к таковой у здоровых испытуемых.

Последнюю группу составили 20 больных параноидной шизофренией с хроническим парафренным синдромом. Это состояние развивалось на поздних этапах заболевания, спустя десятилетия от его начала. На первый план у этих больных выступали фантастические идеи величия и высокого происхождения, конфабуляторные и псевдогаллюцинаторные переживания. Больные называли себя детьми и внуками известных людей, обладателями несметных богатств, большими учеными, разгадавшими великие тайны природы и обеспечившими бессмертие всех людей на Земле, религиозными и государственными деятелями, волшебниками, королями, богами, создателями «мировой космической цивилизации». Такие больные мысленно общались с руководителями государств, давали им советы в управлении народами и сами принимали от них указания. Они находились под влиянием космического разума, являлись объектами преследования мировых сил зла. Все больные с данным синдромом обнаруживали кататони

зацию моторной сферы, эмоциональное опустошение и разноплановость мышления.

При трактовке пятен Роршаха больные этой группы давали мало ответов. Отмечался высокий удельный вес целостных интерпретаций (W%ср = 56,9%) значительная часть из них относилась к ответам с плохой формой (W% = 31,6%). Резко снижался удельный вес ответов с четкой формой (F+%ср = 52,5%), уменьшалось количество кинестетических интерпретаций, увеличивалось количество персевераций (перс.%ср = 26,8%).

У многих больных этой группы отмечались патологические феномены. Большинство из них характеризовались крайней произвольностью, оторванностью от формы пятен, фантастичностью содержания. Самыми распространенными из феноменов были фабулизации и конфабуляторные ответы. Вот пример фаб Табл. III, с-положение — «это инопланетяне. Две рыбы взяли в плен двух землян. Остальные земляне пытаются удрать. Им мешает полярное поле. Если убрать силы этого поля, все земляне сразу улетят далеко». Примеры конфабуляторных ответов: одна из зеленых областей табл. IX обозначалась как «туловище петуха», в связи с тем что зеленые полоски определялись как «петушиный хвост»; в верхней части табл. VI выделялись «голова и усы», и на основании этого всей таблице давалось название «доисторического человека».

Нередко давались также неопределенные, абсурдные ответы и абстракции. Табл. VIII — «что-то радужное»; табл. IX — «что-то мирное»; табл. X — «иерархия власти», «страна на грани гражданской войны», «лесное чудачество» (на вопрос, как больной догадался об этом, он ответил: «по запаху свежих листьев»); табл. II — «рельеф Каспийского моря». Как и у больных с острыми парафренными состояниями, определялся контраст между фантастичностью бредовых идей и бедностью содержательной стороны ответа. Эту особенность, т. е. крайне бедную продукцию в ответах на таблицы Роршаха у больных шизофренией с пышным фантастическим бредом, отмечал и Ю. С. Савенко [68].

Вот список патологических феноменов, выявленных у больных рассматриваемой группы: фабулизации — 15, конфабуляторных ответов — 17, неадекватной активности — 3, фабулизированных комбинаций — 4, контаминации — 1, текучесть перцепций — 4, смешение фигуры и фона — 6,

символики — 3, абстракций — 5, аутистической логики — 4, абсурдных ответов —11, неопределенных ответов — 4, ответрв по положению — 1, ссылок на себя — 7, принудительный цвет — 1, резонерство — 1, соскальзывание — 4, разорванность речи — 3, неологизмов — 6, указаний на необычные части людей и животных — 1, указаний на тревогу — 2, деструкции — 4, указаний на агрессию — 4, ответов с сексуальным содержанием — 2, указаний на кровь — 3. Всего у 20 рассматриваемых больных определялось 1**16** патологических феноменов, в среднем по 5,8 на одного испытуемого.

Механизмы, обусловливающие те или иные особенности трактовки пятен Роршаха у больных шизофренией с бредовыми расстройствами, их связь с нарушениями восприятия и лежащие за ними закономерности патогенеза остаются неясными. Роршах [220] полагал, что тенденция к даче целостных ответов соответствует стремлению больных к систематизации бредовых идей. Вайнер [251], наоборот, считал, что тенденция усматривать в таблицах мелкие и необычные детали свидетельствует о чрезвычайной чувствительности больных к тонким нюансам своего окружения и склонности приписывать особое значение совершенно незначительным событиям. Эти замечания не лишены интереса, но они основываются на выделении лишь одной особенности трактовки пятен и поэтому носят ограниченный характер. Между тем роршаховские протоколы позволяют оперировать не отдельными признаками, а их комплексами, синдромами, присущими тем или иным формам бреда.

Ариети [189] постулировал, что при острой шизофрении происходит возвращение к ранней примитивной стадии перцепции, на которой имеет место восприятие отдельных частей без организации этих частей в целостный образ. Но такой стадии попросту не существует. Как было показано выше, дошкольники начинают воспринимать целостные образы раньше, чем отдельные детали пятен.

По мнению Матуссека [192], при остром чувственном бреде больные выделяют отдельные составные части восприятия из их естественной взаимосвязи, фиксируются на частностях, застывают на рассмотрении определенных объектов восприятия и не могут перевести взор на другие объекты.

Чтобы оценить, о чем могут свидетельствовать показатели теста Роршаха у больных с бредовыми формами шизофрении, рассмотрим, как они меняются в зависимости от синдрома и формы течения болезни (табл. 11.1).

О чем говорят эти цифры? Временные показатели примерно одинаковы во всех рассмотренных группах, за исключением некоторого уменьшения среднего времени реакции при острых парафренных приступах. Общее количество ответов с ремиссиями (группы 2-я и 4-я) уменьшается по сравнению с цифрами этого показателя у больных с острыми бредовыми состояниями (группы 1-я и 3-я). Снижается этот показатель и при хроническом парафренном синдроме.

Удельный вес целостных ответов (W%) ниже всего при систематизированном интерпретированном бреде и наибольших величин достигает

Таблица 11.1

Показатели теста Роршаха при бредовых формах

Таблица 10.1 **Показатели теста Рорша** **выделяющих и не выделяю** Глава 11	Депрессивно-параноидные и маниакально-бредовые приступы (30 больных	Ремиссии после депрессивно-параноидных и маниакально-бредовых приступов (20 больных)	Острые парафренные приступы (20 больных)	Ремиссии после острых парафренных приступов (10 больных)	Систематизированный интерпретативный бред (30 больных)	Хронический парафренный синдром у больных прогреди - ентной шизофренией (20 больных)
В 3. ∧ Балет: мужч девушек. 4. ∨ Фантомас се пятна — гла 5. ∨ Бабочка. 6. > Топография рисуют земл высот. 7. ∧ Ку-клукс-кл вокруг своей лового негра 8. ∧ На женщину набросились кричит о спа вверх. II. 25" 9. ∨ Лангуст, разр хвостик и щу цвета. 10. ∧ Танец папуа 11. ∨ Два человека руками. Пол						

во всех парафренных группах — 3-й, 4-й и 6-й. В каждой из этих парафренных групп удельный вес целостных ответов с плохой формой (W-%) превышает 30%, в то время как в остальных группах он значительно меньше. Показатель D% находится в реципрокных отношениях с показателем W% и поэтому самостоятельного значения не имеет. Удельный вес ответов ни необычные детали (Dd) выше всего при острых бредовых состояниях (группы 1-я и 3-я) и отчетливо снижается при ремиссиях (группы 2-я и 4-я). Процент ответов с четкой формой (F+%) приближается к нормальному у больных с ремиссиями после аффективно-бредовых приступов (группа 2-я) и при систематизированном интерпретативном бреде (группа 5-я). До самых низких цифр опускается этот показатель во всех трех парафренных группах (3-я, 4-я и 6-я).

Количество ответов по движению выше всего при острых бредовых приступах (группы 1-я и 3-я) и ниже всего у больных с ремиссиями после парафренных приступов (группа 4-я) и с хроническим парафрен-ным синдромом (группа 6-я). Показатели «суммы цвета» самых высоких цифр достигают при острых бредовых приступах (группы 1 -я и 3 -я). Процент ответов по животным, считающийся показателем стереотипии мышления, выше всего у больных с ремиссиями после приступов (группы 2-я и 4-я) и при систематизированном интерпретативном бреде (группа 5-я). Удельный вес популярных ответов выше всего при интерпретативном бреде (группа 5-я). Персевераций больше всего в ремиссиях после парафренных приступов (группа 4-я) и при хроническом парафренном синдроме (группа 6-я); при острых парафренных приступах (группа 3-я) и систематизированном интерпретативном бреде (группа 5-я) их количество также выше обычного.

Если рассматривать отдельные группы целиком, то можно отметить, что ближе всего к «нормальным» стоят показатели у больных с ремиссиями после аффективно-бредовых приступов и с систематизированным интерпретативным бредом (группы 2-я и 5-я), но в обеих этих группах отмечается тенденция к стереотипии (показатели А%, Р%, перс.%). У больных с острыми бредовыми приступами (группы 1-я и 3-я) определяется увеличение удельного веса ответов на необычные детали, высокие цифры показателя «суммы цвета» (отражение аффективной напряженности?) и наибольшее количество патологических феноменов.

Наконец, у всех больных с парафренными синдромами (группы 3-я, 4-я, 6-я) отмечаются самые высокие цифры показателей W%, W—%, самые низкие значения показателя F+%; у хронических парафренных больных (группы 4-я и 6-я) определяется меньше всего кинестетических интерпретаций (М) и больше всего персевераторных повторений. Все эти измененные показатели имеют отчетливую «органическую окраску», не исчезающую и в состояниях ремиссии после острых парафренных приступов. Это позволяет предположить, что парафренные синдромы развиваются на «органической почве». С. Г. Жислин [40] отметил, что появление парафренной симптоматики в молодом возрасте во всех случаях обусловливалось патологически измененной почвой, как правило, органической

недостаточностью. Полученные нами данные позволяют распространить этот вывод не только на молодой возраст, но и на более старшие возрастные группы.

Патологические феномены требуют специального разбора. Их условно можно разделить на 3 группы. Феномены первой группы: текучесть перцепций, контаминации, объемное видение, смешение фигуры и фона, диссоциация симметрии — следует, по-видимому, отнести к чисто перцепционным расстройствам, т. е. к нарушениям восприятия. Всех их объединяет необычное, нестандартное, «негештальтное» видение. При феномене текучести перцепций очертания образов искажаются, изменяются в продольном и поперечном размерах, накладываются друг на друга. В контаминациях и в объемном видении также проявляется текучесть перцептуальных границ, неспособность к независимому удержанию какой-либо одной перцепции. Основной причиной появления диссоциации симметрии нам представляется чрезмерное внимание к маленьким участкам пятен, что позволяет больным усматривать различия в тех симметричных крупных участках пятен, которые здоровые испытуемые воспринимают как абсолютно идентичные.

Полная противоположность этому феномену — смешение фигуры и фона. Отмечая способность некоторых больных шизофренией давать «совершенно непостижимые слияния фигуры и фона с плохой формой», Бом [98] расценил такие ответы как «гештальт-психологическое следствие распада структуры их мышления». В этой несколько туманной формулировке все же прослеживается указание на то, что ответы со смешением фигуры и фона отражают некий способ восприятия, отличающийся от обычного, настроенного на выделение наиболее часто встречающихся образов — «гештальтов».

При смешении фигуры и фона страдает избирательность нашего восприятия, не позволяющая нам в обычных условиях одновременно воспринимать и фигуру, и фон; один из этих двух компонентов, чаще фигура, обязательно выйдет на первый план. Вайнер [251] связал этот феномен с более глобальным, менее избирательным восприятием у больных шизофренией. Наши наблюдения подтверждают эту точку зрения. По-видимому, в основе этого феномена лежит изменение основного способа нашего восприятия. Иными словами, корковые зрительные поля у здоровых людей и у больных с аффективно-бредовыми психозами можно представить себе как приемники, настроенные на восприятие разных пространственных частот. При настройке на «обычную» частоту пятна Роршаха будут восприниматься преимущественно фрагментарно, небольшими участками, и различия между фигурой и фоном проявятся достаточно четко. При переходе на более высокие частоты испытуемые будут фиксировать маленькие участки пятен, что может обусловить появление феномена диссоциации симметрии. При переходе на способ восприятия посредством более низких частот пятна будут восприниматься более глобально, отдельные фрагменты пятен будут игнорироваться и граница между фигурой и фоном перестанет восприниматься. Указываемый при этом образ чаще всего будет иметь плохую форму, так как при глобальном недифференцированном восприятии очертания пятен воспринимаются нечетко. Одновременно с этим будет восприниматься больше цветовых образов: согласно данным В. Д. Глезера [29], цветовые пространственно-частотные каналы в отличие от ахроматических более низкочастотны.

Низкие пространственные частоты играют большую роль при значительных размерах зрительных стимулов, уменьшении экспозиции или освещенности [246], вто время как зрительные каналы, настроенные на более высокие частоты, требуют более длительной стимуляции [56, 163]. Низкие пространственные частоты обеспечивают «гештальт-ный» способ восприятия зрительных стимулов [146]. Высказывалась гипотеза, что при зрительном восприятии левое полушарие более восприимчиво к высоким пространственным частотам, а правое — к более низким [232, 246], но экспериментальная проверка этой гипотезы дала противоречивые результаты [163, 197].

Поданным Швартца и Винстеда [229], больные параноидной формой шизофрении более быстро, чем здоровые испытуемые, осуществляют переработку зрительных паттернов, связанных только с высокими пространственными частотами; во всем остальном их способы переработки зрительной информации не отличаются от нормальных.

В целом, сопоставляя полученные нами данные с литературными, можно предположить, что больные с параноидным бредом в своем восприятии относительно чаще, чем больные с другими формами бреда, используют высокие пространственные частоты, больные с парафрен-ными синдромами — низкие пространственные частоты, а у больных с аффективно-бредовыми приступами (группы 1-я и 3-я) наступает дезорганизация восприятия, для которой характерна частая смена разных видов пространственных частот.

Вторую группу патологических феноменов: фабулизации, невозможные и маловероятные комбинации, неадекватную активность, фабулизированные комбинации, феномен «прозрачности», символику, абстрактные ответы, аутистическую логику, абсурдные и неопределенные ответы, резонерство, ответы по положению, амбивалентность,

ссылки на предыдущий ответ и на себя, принудительный цвет, указания на необычные части людей и животных — следует отнести к нарушениям мышления. В этих феноменах мало внимания уделяется конкретным характеристикам пятен либо увиденное трактуется чересчур буквально. Это проявляется в

игнорировании формы и величины пятен, соотношений между ними, невозможности сочетаний называемых образов в топическом, логическом или временном аспектах, чрезмерной обобщенности или, наоборот, в конкретности и эгоцентричности мышления больных.

Что касается конфабуляторных ответов у больных шизофренией, то в этом феномене могут проявляться как расстройства восприятия, так и нарушения мышления. Некоторые из них сходны с конфабуляторными расстройствами, возникающими при правосторонних очагах поражения у больных с органическими заболеваниями мозга, и близки к зрительным агнозиям. Но большинство конфабуляторных ответов у больных шизофренией относятся к конфабуляторным достраиваниям и обусловлены нарушениями мышления.

Наконец, третья группа патологических феноменов: указания на тревогу, агрессию, деструкцию и кровь — относится исключительно к категории содержания и отражает аффективную напряженность больных с острыми аффективно-бредовыми психозами. Больше всего патологических феноменов отмечалось при острых аффективно-бредовых приступах (группы 1-я и 3-я); в состояниях ремиссии (группы 2-я и 4-я) количество их резко уменьшалось. У больных с систематизированным интерпретативным бредом отмечались только феномены третьей группы (ответы с деструкцией и агрессией) и практически не было феноменов первых двух групп. Наконец, у больных с хроническим парафренным синдромом снова появляются феномены первых двух групп, в то время как феномены третьей группы представлены единичными ответами. Не говорит ли такое распределение различных феноменов в зависимости от формы течения шизофрении об известной «сцепленности» феноменов первой и второй групп, при которой любой «негештальтный» способ восприятия пятен обязательно будет сочетаться с расстройствами формального мышления?

В целом особенности интерпретации пятен Роршаха при бредовых формах шизофрении отражают особенности их клинической картины: при аффективно-бредовых приступах — нарушения зрительной перцепции, мышления, аффективные расстройства, при всех парафренных синдромах — определенную органическую недостаточность, а при систематизированном интерпретативном бреде — отсутствие зрительных расстройств, склонность к детализации и выраженную тенденцию к стереотипиям.

Глава 12

ПОКАЗАТЕЛИ ТЕСТА РОРШАХА У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМ ДЕЛИРИЕМ

Обращаясь к этой группе больных, мы не ставили перед собой каких-либо практических задач. Симптоматика алкогольного делирия известна настолько хорошо, что она не требует для своего подтверждения или уточнения привлечения роршаховских таблиц. Но больные с алкогольным делирием служили для нас моделью экзогенного психического расстройства, протекающего с нарушением восприятия. Мы предположили, что изучение особенностей толкования пятен Роршаха у этой группы испытуемых позволит понять, как проявляются дели-риозные нарушения восприятия в интерпретации пятен. Особое внимание уделялось при этом патологическим феноменам. Иными словами, больные с алкогольным делирием использовались как своеобразная контрольная группа для больных с эндогенно обусловленными расстройствами восприятия, т. е. для больных с аффективно-бредовыми психозами. Цель такого сравнения — выделение феноменов, общих для любых форм расстройств восприятия, и феноменов, специфичных только для острых шизофренических аффективно-бредовых состояний.

Изучая особенности толкования пятен Роршаха у больных с алкогольным делирием, Вебер [250] отметил низкий процент ответов с четкой формой (ниже 60%), небольшое увеличение как кинестетических, так и цветовых ответов, значительный рост целостных интерпретаций (W) и ответов на необычные детали (Dd), повышение удельного веса ответов по животным и склонность к персеверациям, а в содержании — ответы с алкогольной и сексуальной тематикой.

Мы изучили толкование пятен Роршаха у больных с алкогольным делирием: у 42 мужчин и 3 женщин. Все эти больные длительное время

злоупотребляли алкоголем. Делирий развивался у них спустя 2—3 сут. после прекращения пьянства обычно к вечеру. Ему предшествовали бессонница, тревожный аффект, неустойчивость внимания, зрительные иллюзии и парейдолии. Затем появлялись зрительные и слуховые галлюцинации. Больные видели вокруг себя насекомых или мелких животных (мух, бабочек, тараканов, мышей, кошек, черепах, змей, ящериц), замечали в своей комнате преследовавших их грабителей и бандитов, слышали их угрозы в свой адрес, чувствовали себя опутанными «проволокой» и «магнитофонными лентами». Они все время

находились в движении: стряхивали с себя «нитки» и насекомых, оборонялись от крыс и собак, отвечали на вопросы мнимых собеседников, спасались бегством и прятались от преследователей. Такие состояния сопровождались обычно выраженной потливостью и тремором. В связи с психомоторным возбуждением родственники или сотрудники милиции вызывали к ним бригаду скорой психиатрической помощи. Больные обследовались на дому или в отделении милиции, как правило в ночное время, а в дальнейшем госпитализировались в одну из московских психиатрических больниц.

При интерпретации пятен Роршаха большинство больных давали ответы быстро, не задумываясь. Оба временных показателя были низкими: среднее время реакции равнялось (8,7 +0,5) с; среднее время ответа — (0,55+0,03) мин. Количество ответов было достаточно большим (Rgp = 28,3+1,9). В типе восприятия по сравнению с условной «нормой» отмечалось резкое увеличение числа ответов на необычные детали и фрагменты белого фона (W%ср: D% ср: DdS ср = 27,4: 57,8 : 4.8). Резко падал процент ответов с четкой формой (F+% ср = 47,4±2,4). Количество кинестетических и цветовых ответов было небольшим (Мер: ΣCср = 1,7 : 2,2). Значительно нарастал удельный вес ответов по

животным (А% ср = 60,3 ± 2,2) и персевераций (в среднем 25,6 ± 2,2), снижался удельный вес популярных ответов (Р% ср = 19,1 ± 1,6).

Из патологических феноменов самыми частыми были конфабуляторные ответы (27 раз), текучесть перцепций (19 раз), фабулизации (16 раз), невозможные комбинации (14 раз) и смешение фигуры и фона (15 раз). Вот примеры конфабуляторных ответов. «Ноги», увиденные в боковых отростках табл. V, достраивались до «акробатов», «усы» на табл. VI — до «командира», «рога» на той же таблице — до «быка». Текучесть перцепции выражалась в том, что воспринимаемые образы часто были неустойчивыми, переходили друг в друга. Люди превращались в медведей, девушка — в бабочку, козел — в рыбу, клювй у птенцов виделись то справа, то слева. Обычно у таких испытуемых определялись одновременно кинестетические ответы с плохой формой и ответы di на внутренние части пятен, не имеющие отчетливых границ.

Примеры фабулизации. В табл. I усматривались «Илья Муромец, Добрыня Никитич и Алеша Попович», в темном верхнем центре табл. X — «башня в районе проспекта Мира».

Алкогольная тематика встречалась в ответах 19 раз: в пятнах усматривались пьющие мужчины, «дьявол с бутылкой», графины, стаканы, пивные кружки, «огурец на закуску» и даже «гусеницы, дующие в графин» (одновременно феномен неадекватной активности).

Остальные патологические феномены встречались реже: неадекватная активность — 7 раз, диссоциация симметрии — 10 раз; по нескольку раз отмечались фабулизированные комбинации, объемное видение, абсурдные ответы. Во всей группе обследованных больных с алкогольным делирием выявилось только два ответа с тревогой и две деструктивных интерпретации.

О чем говорят полученные данные? Резкое снижение процента ответов с четкой формой, уменьшение количества популярных ответов, более частое, чем у здоровых, выделение редких (dr) и внутренних (di) деталей может свидетельствовать о том, что в своем восприятии больные с алкогольным делирием меньше, чем здоровые испытуемые, пользуются упрощенными «гештальтами». Увеличение количества ответов по животным и персевераций можно рассматривать как признаки органического поражения мозга вследствие алкогольной интоксикации.

Тот факт, что и при алкогольном делирии, и при аффективно-бредовых приступах наблюдаются неустойчивость зрительных образов, смешение фигуры и фона, диссоциация симметрии, конфабуляторные ответы и фабулизации, позволяет предположить, что указанные феномены (большинство из них относится к выделенной нами первой группе патологических феноменов) вызываются острым психическим расстройством с нарушением восприятия. Напротив, фабулизированные комбинации, феномен «прозрачности», символику, абстракции, интерпретации с аутистической логикой, абсурдные и неопределенные ответы, ответы по положению, амбивалентность, указания на необычные части людей и животных, редко определяемые у больных с алкогольным делирием, следует, по-видимому, рассматривать как специфически шизофренические феномены. Интересны различия между больными двух рассматриваемых групп и в содержательной стороне ответов, и прежде всего отсутствие указаний на тревогу, агрессию и деструкцию при делириозных расстройствах.

Заключение

Введение в практику теста Роршаха явилось одним из крупнейших достижений психологии XX в. Автору теста удалось создать чрезвычайно тонкий и многосторонний инструмент, выявляющий не только индивидуальные характеристики зрительного восприятия, но и позволяющий в ряде случаев судить об особенностях мышления и преобладающей сфере интересов испытуемых.

Экспериментальные исследования не подтвердили некоторых положений интерпретационной схемы Роршаха. Но от этого значение результатов, получаемых при помощи теста, нисколько не уменьшается:

они интересны и сами по себе, вне зависимости от их связи с теми или иными личностными характеристиками.

Основным принципом, положенным в основу настоящего исследования, явился отказ от традиционных личностных трактовок результатов теста и попытка оценить способы трактовки пятен с анатомо-физиологических позиций. Такой подход во многом был предопределен объектом исследования. Изучались способы трактовки пятен главным образом детьми и больными с органическим поражением мозга, т. е. теми категориями испытуемых, у которых тест Роршаха перестает быть проективным и становится по преимуществу перцептивным тестом. Поэтому из двухэтапного анализа интерпретаций испытуемых использовался только первый этап — стандартная формализованная оценка ответов. Дальнейшая трактовка этих ответов в плане личностных оценок не проводилась. Методика использовалась преимущественно в качестве инструмента для изучения феноменов зрительного восприятия, и лишь у некоторых категорий испытуемых она одновременно выявляла нарушения мышления и аффектов. Что же нового нам удалось обнаружить по сравнению с предшественниками?

Наблюдения над больными с односторонними доброкачественными опухолями полушарий мозга показали, что способность воспринимать пятна Роршаха как образы с четкой формой обеспечив'ается в первую очередь правополушарными структурами. Можно полагать, что именно в этом полушарии локализуются «гештальты» — те энграммы долговременной зрительной памяти, которые используются для целостного и инвариантного опознавания объектов и их изображений. Нарастание количества целостных ответов с плохой формой при опухолях правого полушария свидетельствует о распределенном характере зрительной памяти в этом полушарии, сходном с распределенной голографической записью информации. Согласно нашей гипотезе, формирование конфабуляторных ответов при очагах поражения правого полушария обусловлено иерархической структурой зрительного восприятия в этом полушарии. При этом сохранные «гештальты» более низких уровней обеспечивают четкое видение лишь небольших участков пятен, а разрушенные «гештальты» более высоких уровней ведут к нарушению четкости восприятия всего пятна в целом.

Структуры левого полушария обеспечивают, по-видимому, динамику и активность восприятия; сохранность этих структур необходима для формирования кинестетических ответов. Структуры правого полушария принимают, вероятно, участие в формировании различных типов цветовых ответов. Эти данные позволили нам предположительно связать интроверсию с преобладанием деятельности левополушарных, а экстраверсию — с преобладанием деятельности правополушарных структур.

Сравнение особенностей трактовок пятен Роршаха больными с доброкачественными опухолями полушарий с трактовками этих пятен больными с другими органическими заболеваниями мозга позволило сделать вывод, что при всех органических заболеваниях восприятие пятен предопределяется в первую очередь не этиологией заболевания, а латерализацией поражения.

Сопоставление особенностей восприятия пятен Роршаха взрослыми больными с доброкачественными опухолями полушарий и здоровыми детьми различных возрастных групп позволило определить разную роль отдельных мозговых структур в созревании зрительной перцепции. Было найдено, что дети 4—5 лет во многом воспринимают пятна Роршаха так же, как больные с опухолями правого полушария. Обе эти категории испытуемых объединяет в первую очередь плохое восприятие формы пятен. Если у взрослых это расстройство можно предположительно объяснить распадом зрительных «гештальтов», хранящихся в долговременной памяти, то удетей, вероятно, речь идет о незрелости этих «гештальтов». Возрастную динамику способов восприятия пятен можно рассматривать как результат постепенного созревания сначала задних, а потом передних отделов правого полушария; в еще более поздние сроки наступает созревание левополушарных структур.

Было показано, что дети с задержкой психического развития хорошо воспринимают заметные и крупные детали, но скорость их восприятия замедленна и информационная структура воспринятого недостаточно дифференцированна. Страдает активный подход к восприятию пятен и произвольное выделение в них нестандартных деталей, что может свидетельствовать о незрелости левополушарных структур.

У детей-олигофренов, помимо нарушений перцепции, общих с таковыми у детей с задержками психического развития, отмечается высокий удельный вес целостных ответов, значительная часть которых представляет собой ответы с плохой формой и конфабуляторные интерпретации. Эти типы ответов свидетельствуют о неспособности к расчленению целостного зрительного образа даже на стандартные обычные детали и указывают на недоразвитие не только лево-, но и правополушарных структур.

Было высказано предположение, что возможность оценки интеллекта по характеру интерпретации пятен предопределяется обязательностью зрелости и функциональной сохранности структур обоих полушарий мозга для дачи «хороших» ответов на тест.

Была установлена связь между особенностями восприятия пятен Роршаха и характером электроэнцефалограмм в состоянии покоя. У индивидов, использующих преимущественно аналитический способ восприятия, преобладал тип десинхронной биоэлектрической активности. У

индивидов же, зрительное восприятие которых базировалось на опознавании преимущественно целостных перцептов («гештальтов»), преобладал тип ее активности 10 Гц.

Использование полученных данных для оценки особенностей трактовки пятен больными вялотекущей шизофренией позволило выделить среди последних два различных когнитивных синдрома. Больные с апатико-абулическим дефектом в своем восприятии опираются главным образом на упроченные в прошлом «гештальты»; при оценке мыслительной деятельности у них определяется снижение уровня обобщения. Напротив, больные психопатоподобной шизофренией склонны к восприятию менее вероятных зрительных стимулов. В пятнах Роршаха они чаще выделяют необычные детали, а в мышлении и речи зачастую опираются на латентные, нестандартные свойства предметов и понятий.

Среди больных с бредовыми формами шизофрении толкование пятен Роршаха больше всего отличалось от обычного при аффективно-бредовых психозах. У больных с такими расстройствами выявлялись нарушения восприятия, расстройства мышления и отклонения в содержательной стороне ответов, свидетельствующие о тревожности и агрессивных тенденциях испытуемых. Подобных нарушений восприятия и мышления не определялось у больных с систематизированным интерпретативным бредом. Наконец, ряд особенностей восприятия пятен больными с парафренными синдромами: большое количество

целостных ответов с плохими формами, низкий процент ответов с четкой формой, увеличение числа интерпретаций с указаниями на животных и персевераций — позволил предположить, что эти синдромы во всех случаях развиваются на фоне органического поражения мозга.

У больных с алкогольными делириями отмечены расстройства восприятия, сходные с таковыми при аффективно-бредовых психозах, но в отличие от последних при делирии отсутствует ряд патологических вербализаций, а также указания на тревогу, агрессию и деструкцию.

Полученные данные позволяют нам настоятельно рекомендовать тест Роршаха в практическую деятельность психологов и психиатров. С помощью теста можно оценить степень зрелости зрительной перцепции и ее соответствие хронологическому возрасту, что позволяет определить детей как опережающих своих сверстников в развитии, так и отстающих от них. Чрезвычайно важен при этом тот факт, что в отличие от других психологических методик тест позволяет оценивать степень зрелости мозговых структур независимо от уровня образования и количества приобретенных знаний.

Тест обнаруживает высокую чувствительность к органическому поражению мозга и позволяет уже на ранних этапах определять органическую неполноценность правополушарных структур, выявление которой обычным клиническим исследованием весьма затруднительно.

Тест позволяет дифференцировать различные формы шизофренических расстройств, указывая на степень нарушения активности восприятия и выявляя ряд характерных нарушений мышления. Его можно применять для выявления шизоидных психопатов, для косвенной оценки интеллектуальных возможностей индивидов. Все это делает тест неоценимым инструментом в профессиональном отборе.

Далеко не исчерпанным представляется научно-исследовательский потенциал теста. Выявленная нами связь между характером биоэлектрической активности мозга и способом восприятия пятен лишь приоткрывает завесу над тайнами деятельности мозга. Она ставит перед исследователями проблему когнитивных синдромов, в которых тот или иной тип электрической активности мозга можно увязать не только с тем или иным способом восприятия, но и с соответствующими им уровнем активности зрительной перцепции, особенностями внимания и мышления.

Литература

1. ***Бабенкова С. В.*** **Клинические синдромы поражения правого полушария мозга при остром инсульте. М., 1971. 263 с.**

2. ***Балонов Л. Я., Деглин В. Л.*** **Слух и речь доминантного и недоминантного полушарий. Л., 1976.218 с.**

3. ***Бахур В. Т.*** **О возможности использования некоторых физических феноменов для нейрофизиологической трактовки механизма зрительных галлюцинаций // Журн. невропатологии и психиатриии. 1971. № 9. С. 1347—1355.**

4. ***Белая И. И.*** **Межпароксизмальные клинико-психопатологические особенности больных эпилепсией с преимущественным поражением левого и правого полушарий головного мозга: Дис. канд. мед. наук. М., 1981. 204 с.**

5. ***Белая И. И., Белый Б. И.*** **Применение методики Роршаха для диагностики латерализации органического поражения головного мозга // Нейропсихологические исследования в неврологии, нейрохирургии и психиатрии. 1981. С. 78—80. (Тр. Ле-нингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-та им. В. М. Бехтерева. Т.97.)**

6. ***Белая И. П., Торба В. А.*** **Об особенностях перцептивной деятельности у больных эпилепсией с преимущественным поражением левого и правого полушарий мозга//Журн. невропатологии и психиатриии. 1977. № 4. С. 570-575.**

7. ***Белый Б. И.*** **Некоторые данные, подтверждающие голографическую гипотезу функционирования мозга / Реферат в Мед. реферативном журнале. 1978. Раздел IX. № 10. С. 31. Рукопись депонирована во ВНИИМИ МЗ СССР № 1875-78.**

8. ***Белый Б. И.*** **Результаты исследования методом Роршаха больных с опухолями левой и правой лобных долей // Журн. невропатологии и психиатриии. 1980. № 5. С. 682-687.**

9. ***Белый Б. И.*** **Динамика зрительной перцепции по методу Роршаха у дошкольников // Вопросы психологии.1981. № 4. С. 103-107.**

10. ***Белый Б. И.*** **«Тип переживания» в методе Роршаха и функциональная асимметрия мозга // Психологический журнал. 1981. № 4. С. 127-136.**

11. ***Белый Б. И.*** **Отражение функциональной асимметрии полушарий мозга в некоторых феноменах зрительного восприятия // Физиология человека. 1982. Т. 8. № 6. С. 924-931.**

12. ***Белый Б. И.*** **Особенности зрительной перцепции у детей 8—12 лет. // Вопросы психологии. 1982. №6. СИ 1 — 115.**

13. ***Белый Б. И.*** **Психические нарушения при опухолях лобных долей мозга. М., 1987. 142 с.**

14. ***(Белый Б, И.) Belyi B. I.*** **The role of the right hemisphere in form perception and visual gnosis organisation // Intern. J. Newroscience. 1988. Vol. 40. P. 167-180.**

15. ***Белый Б.*** **//.Диагноз по чернильным кляксам //Наука и жизнь. 1989. № 6. С. 33-39.**

16. ***Белый Б. И.*** **Недостаточность высших форм зрительного восприятия у детей с задержкой психического развития //Дефектология. 1989. № 4. С. 10-14.**

17. ***Белый Б. И., Фрид Г. М.*** **Анализ функциональной зрелости мозга детей по данным ЭЭГ и методике Роршаха // Новые исследования по возрастной физиологии. 1981. № 2. С. 3-6.**

18. ***Беспалько И. Г.*** **Распределенная память и голографические механизмы // Психологический эксперимент в неврологической и психиатрической клинике. Л., 1969. С. 307-324.**

19. ***Беспалько И. Г.*** **Методика Роршаха при маниакально-депрессивном психозе//Проблемы медицинской психологии. Л., 1976. С. 139-141.**

20. ***Беспалько И. Г.*** **Статистические и клинико-диагностические аспекты категории локализации в методе Роршаха //Тр. Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-та им. В. М. Бехтерева. 1978. Т. 87. С. 104-113, 145-152.**

21. ***Беспалько И. Г., Андреева Ю. Д.*** **Особенности Роршах-синдрома при психической спутанности в позднем возрасте (в связи с проблемой межполушарной асимметрии) // Нейропсихологические исследования в неврологии, нейрохирургии и психиатрии. Л., 1981. С. 103-108.**

22. ***Беспалько И. Г., Раева М. Н.*** **О применении метода Роршаха в изучении возрастных особенностей психического развития // Медико-психологические аспекты реабилитации детей с психическими заболеваниями. Л., 1978. С. 22—23.**

23. ***Бетелева Т. Г.*** **Нейрофизиологические механизмы изменения зрительного восприятия у детей от 3 до 7 лет //Журн. высш. нерв, деятельности. 1981. Т. 31. № 5. С. 994—1001.**

24. ***Брагина Н. Н., Доброхотова Т. А.*** **Функциональные асимметрии человека. 2-е изд. М., 1988. 239 с.**

25. ***Бурлачук Л. Ф.*** **Проблема исследования бессознательного психического проективными методами // Бессознательное: Природа, функции, методы исследования, Тбилиси, 1978. Т. 3. С. 638-643.**

26. ***БурлачукЛ. Ф.*** **Исследование личности в клинической психологии. Киев, 1979.175с.**

27. ***Власова П. И.*** **Эмоциональные нарушения при височной эпилепсии // Височная эпилепсия. Тюмень, 1970. С. 95—99.**

28. ***Воробьев В.*** **Ю., *Нефедьев О. П.* О дефекте типа фершробен при вялотекущей шизофрении // Журн. невропатологии и психиатрии. 1987. № 10. С. 1378-1383.**

29. ***Глезер В. Д.*** **Зрение и мышление. Л., 1985. 246 с.**

30. ***Гольденберг В. М.*** **Об использовании прошлого опыта больными шизофренией // Актуальные вопросы психиатрии. Минск, 1973. С. 184-187.**

31. ***Горбачевская Н. Л., Тиркельтауб Ю. А.*** **Электрофизиологическое исследование функций головного мозга у детей с пограничной умственной отсталостью // Журн. невропатологии и психиатрии. 1980. № 3. С. 382-387.**

32. ***Гуревич М. О.*** **Нервные и психические расстройства при закрытых травмах черепа. М., 1948. 238 с.**

33. ***Деглин В. Л., Николаенко Н. Н.*** **О роли доминантного полушария и регуляции эмоциональных состояний // Физиология человека. 1975. Т. 1. № 3. С. 418-426.**

34. ***Денисова З. В., Брендстед А. Н., Тараканов П. В.*** **Межполушарная асимметрия тета-активности у детей при эмоциональных нагрузках // Журн. высш. нерв, деятельности. 1978. Т. 28. №1. С. 169-172.**

35. ***ДобровичА. Б., Фрумкина Р. М.*** **Исследование вероятностной организации прошлого речевого опыта больных шизофренией // Журн. невропатологии и психиатрии. 1972. № 1.С. 81-85.**

36. ***Доброхотова Т. А., Брагина Н. Н.*** **Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений мозга. М., 1977. 359 с.**

37'. ***Драгунская Л. С.*** **Эмоциональное реагирование при различных типах депрессий // Журн. невропатологии и психиатрии. 1983. № 4. С. 555—560.**

38. ***Дунаева З. М.*** **Особенности пространственных представлений у детей с задержкой психического развития и методы их коррекции: Дис. канд. пед. наук. М., 1980.**

39. ***Журмунская Е. А., Белый Б. И.*** **Сопоставление особенностей восприятия таблиц Роршаха с характером биоэлектрической активности мозга // Физиология человека. 1985. Т. 11. №5. С. 750-754.**

40. ***Жислин С. Г.*** **Очерки клинической психиатрии. М., 1965. 320 с.**

41. ***ЗенковЛ. Р.*** **Новые направления в клинической неврологии // Сов. медицина. 1976. № 11. С. 43-49.**

42. ***Зинченко В. П., Величковский Б. М., Вучетич Г. Г.*** **Функциональная структура зрительной памяти. М., 1980. 271 с.**

43. ***Зинченко В. П., Вергилис Н. Ю.*** **Формирование зрительного образа. М., 1969. 106 с.**

44. ***Кирвялис Д., Ванагас В.*** **Функциональная организация зрительного анализатора формы изображений // Биофизика зрения. Вильнюс, 1973. С. 5—52.**

45. ***Коган В. М., Роговин М. С.*** **Прожективные методы в современной зарубежной психологии и патопсихологии // Журн. невропатологии и психиатрии. 1964. № 4. С. 616-625.**

46. ***Кок Е. П.*** **Зрительные агнозии. Л., 1967. 224 с.**

47. ***Корнянский Г. П., Анзимиров В. Д., Карасева Т. А., Снчерницкая Э. Г.*** **Диагностическое значение пробы Вада и нейрохирургической клинике // Вопр. нейрохирургии. 1965. №4. С. 29-33.**

48. ***Костандов Э. А.*** **Асимметрия зрительного восприятия и межполушарное взаимодействие // Физиология человека. 1978. Т. 4. № 1. С. 3-16.**

49. ***Лебединский М. С.*** **Об особенностях нарушений психики при поражениях правого полушария мозга // Проблемы современной психиатрии. М., 1948. С. 85-95.**

50. ***Литвак В. А.*** **Нарушения избирательности мышления и их связь с шизофреническим процессом: Автореф. дис. канд. психол. наук. М., 1983.**

ЪХ.Лурия А. Р. **Высший корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 1969. 504 с.**

52. ***Лурия А. Р., Симерницкая Э. Г.*** **О функциональном взаимодействии полушарий головного мозга в организации вербально-мнестическихфункций //Физиология человека. 1975. Т. 1, № 3. С. 411-417.**

53. ***Марковская И. Ф.*** **Задержка психического разиития церебрально-органического генеза: Дис. канд. мед. наук. Л., 1982.**

54. ***Меерсон Я. А.*** **Высшие зрительные функции: Зрительный гнозис. Л., 1986. 163 с.**

55. ***Меншуткин В. В., Нколаенко Н. Н.*** **Роль правого полушария в обеспечении константности восприятия размеров предметов // Физиология человека. 1987. Т. 13. № 2. С. 324-326.**

56. ***Митов М.*** **Пространственно-частотный спектр и время опознания // Переработка информации в зрительной системе. Л., 1976. С. 142—146.**

57. ***Мнухин С. С, Динабург Е. Я.*** **Об эпилептиформных проявлениях при ранних право-и левосторонних поражениях мозга у детей // Журн. невропатологии и психиатрии. 1965. № 65. С. 1073-1077.**

58. ***Мозговой В. Д.*** **Исследование факторов биоэлектрической активности некоторых отделов мозга и их отношения к умственной активности: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1973.**

59. ***Мясищев В. Н., Беспалько И. Г., Гильяшева И. N.*** **и др. Методы исследования личности за рубежом (обзор) // Исследование личности в клинике и в экстремальных условиях. Л., 1969. С. 69-96.**

60. ***Николаенко Н. Н., Черниговская Г. В.*** **Опознание сложных цветовых образов и функциональная асимметрия мозга // Вопр. психологии. 1989. № 1. С. 107-112.**

61. ***Пантелеева Г. П.*** **Клинико-диагностическая оценка острых бредовых синдромов при шизофрении // Журн. невропатологии и психиатрии. 1989. № 1. С. 63—68.**

62. ***Плотников В. В.*** **О возможности системного подхода к интерпретации негативных расстройств мышления при шизофрении // Журн. невропатологии и психиатрии. 1983. №4. С. 614-618.**

63. ***Плохинский Н. А.*** **Биометрия. М., 1970. 366 с.**

64. ***Поляков Ю. Ф.*** **Патология познавательной деятельности при шизофрении. М., 1974. 168 с.**

65. ***Раннепорт А. Я., Андреева П. П.*** **Клинико-патофизиологические особенности больных височной эпилепсией с локализацией очага в различных структурах височной области // Височная эпилепсия. Тюмень, 1970. С. 81-85.**

66. ***Реньге В. Э.*** **Патопсихологические методики и проблема проективности // Журн. невропатологии и психиатрии. 1976. № 12. С. 1817—1820.**

67. ***Савенко Ю. С.*** **Клинико-психологическнй анализ анксиозного синдрома // Журн. невропатологии и психиатрии. 1972. № 11. С. 1662-1666.**

68. ***Савенко Ю. С.*** **Понятие воображения в норме и патологии // Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. 1974. Т. 67. С. 108-115.**

69. ***Семке В. Я.*** **К типологии личности, страдающей истерическим некрозом и истерической психопатией//Журн. невропатологии и психиатрии. 1975. № 12. С. 1838-1842.**

70. ***Симонов П. В.*** **Высшая нервная деятельность человека: Мотивационно-эмоциональные аспекты. М., 1975. 175 с.**

71. ***Смулевич А. Б., Воробьев В. Ю.*** **Психопатология шизофренического дефекта (К построению интегративной модели негативных изменений) // Журн. невропатологии и психиатрии. 1988. № 9. С. 100-105.**

72. ***Соколова Е. Т.*** **Проективные методы исследования личности. М., 1980. 176 с.**

73. ***Тараканов П. В.*** **Тета-ритмы ЭЭГ левого и правого полушарий мозга ребенка // Журн. высш. нерв, деятельности. 1980. Т. 30. № 5. С. 1044—1047.**

74. ***ФарберД. А., Алферова В. В.*** **Электроэнцефалограмма детей и подростков. М., 1972. 215 с.**

75. ***Фарбер Д. А.*** **Формирование нейрофизиологических механизмов зрительного восприятия в процессе индивидуального развития ребенка // Физиология человека. 1978. Т. 4. № 4. С. 654-667.**

76. ***ФарберД. А.*** **Системная организация интегративной деятельности мозга в онтогенезе ребенка // Физиология человека. 1979. Т. 5. № 3. С. 516-526.**

77. ***Фишман М. Н., Труш В.Д., Марковская И. Ф.*** **Спектрально-корреляционный анализ ЭЭГ у детей в норме при задержке психического развития // Физиология человека. 1983. Т. 9. № 1.С. 75-82.**

78. ***Чораян О. Г.*** **Кибернетика нервных клеток. Ростов-на-Дону, 1975. 124 с.**

79. ***ШехтерМ.*** **С. Зрительное опознание: Закономерности и механизмы. М., 1983.264 с.**

80. ***Шехтер М. С.*** **Целостность восприятия и обучение опознавательным навыкам // Вопр. психологии. 1985. № 5. С. 17-29.**

81. ***Эткинд А. М.*** **Тест Роршаха и структура психического образа // Вопр. психологии. 1981 № 5. С. 106-115.**

82. ***Abrams E. N.*** **Prediction of intelligence from certain Rorschach factors // J. Clin. Psychol. 1955. Vol. 9. P. 81-83.**

83. ***Ainsworth M. D.*** **Problems of validation // Klopfer B. el al. Developments in the Rorschach technique. New York, 1954. Vol. 1. P. 405-500.**

84. ***Ainsworth M. D., Klopfer B.*** **Evaluation of intellectual level, control, creative potential, and the introversive-extratensive relationship // Klopfer B. ct al. Developments in the Rorschach technique. New York, 1954. Vol. 1. P. 352-375.**

85. ***AitaJ. A., Reitan R. M., Ruth J. M.*** **Rorschach's test as a diagnostic aid in a brain injury// Amer. J. Psychiatry. 1947. Vol. 103. P. 770-779.**

86. ***Alien R. M., Richer H. M., Plolnik R. J.*** **A study of introversion-extraversion as a personality dimension // Genetic Psychology Monografs. 1969. Vol. 69. P. 297-322.**

87. ***Allport G. W.*** **The trend in motivational theory // Handbook of Projective Techniques / Ed. B. I. Murstein. New York; London, 1965. P. 35-48.**

88. ***Ames L. B., MetrauxR. W., WolkerR. N.*** **Adolescent Rorschach responses. Developmental trends from ten to sixteen years. New York, 1959. 327 p.**

89. ***Ariely S.*** **The microgeny of thought and perception // Arch. Gen. Psychiatry. 1962. Vol. 6. P. 454-468.**

90. ***Aronov E., Reznikqff M.*** **Rorschach content interpretation. New York, 1976. 362 p.**

91. ***BakerG.*** **Diagnosis of organic brain damage in the adult // Klopfer B. et al. Developments in the Rorschach Technique. New York, 1956. Vol. 2. P. 318-375.**

92. ***Baker M.*** **The Torrance tests of creative thinking and the Rorschach inkblot test: relationships between two measures of creativity// Percept, and Mot. Skills. 1978. Vol. 46. P. 539-547.**

93. ***Baugman E.*** **The role ofthe stimulus in Rorschach responses //Psychol. Bull. 1958.Vol. 55. P. 121-147.**

94. ***Beck S. J.*** **Rorschach's test. New York, 1944-1945. Vol. 1. 223 p. Vol. 2. 402 p.**

95. ***Beck S. J.*** **Rorschach's Erlebnistypus: an empiric datum // Rorschachiana VIII. 1963. S. 8-25.**

96. ***Binswanger W.*** **Uber den Rorschachschen Formdeutversuch bei akuten Schizophrenien // Schweiz. Arch. Neurol, und Psychiat. 1944. Bd 53. S. 101-121.**

97. ***Bochner R., Halpern F.*** **The clinical application of the Rorschach test. New York, 1945. 331 p.**

98. ***Bohm E.*** **Lehrbuch der Rorschach-Psychodiagnostic. Bern; Stuttgart; 1972. 499 S.**

99. ***Boss M.*** **Psychologisch-charakterologische Untersuchungen bei antisozialein Psycho-pathen mit Hilfe des Rorschachsches Formdeutversuchen // Ztschr. gesamte Neurol, und Psychiat. 1931. Bd. 133. S. 544-575.**

100. ***Bums O. K.*** **(Ed.) Personality: Tests and Reviews. New York. 1970.**

101. ***Campbell R.*** **Asymmetries in interpreting and expressing a posed facial expression // Cortex. 1978. Vol.14. P327-342.**

102. ***Carmon A.*** **Sequential motor performance in patients with unilateral cerebral lesions // Neuropsychologia. 1971. Vol. 9 P. 445-451.**

103. ***CerbusG., NicholsR. C.*** **Personality variables and response to color//Psychol. Bull. 1963. Vol. 60. P. 566-575.**

104. ***Chapman L. J., Chapman J. P., Miller G. A.*** **A theory of verbal behavior in schizophrenia // Progress in Experimental Personality Research / Ed. A. B. Maher. New York; London, 1964. Vol. 1. P. 49-77.**

105. ***Cohen G.*** **Hemispheric differences in serial versus parallel processing // J. Exp. Psychol. 1973. Vol. 97. P. 349-356.**

106. ***Cox F. N., Sarason S. B.*** **Test anxiety and Rorschach performance // J. Abnorm. and Soc. Psychol. 1954. Vol. 49. P. 371-377.**

107. ***Crilchley M.*** **Developmental Dyslexia. Springneld, 1964. 104 p.**

108. ***Cutting J., Murphi D.*** **Schizophrenic thought disorder. A psychological and organic interpretation // Brit. J. Psychiatry. 1988. Vol. 152. P. 310-319. „**

109. ***Dalle Volta A., Zecca G.*** **Le development du diagnostic Rorschach en Ilalie // Rorschachiana VIII. 1963. P. 54-87.**

110. ***Delay J., Pichot P., Lemperiere T., Perse J.*** **Le test de Rorschach dans l'epilepsie. Revue de la lilteralure // L'encephale. 1954. Vol. 43. P. 535-562.**

111. ***Delay J., Pichot P., Lemperiere T, Perse J.*** **Le test de Rorschach dans 1 'epilepsie. Ill Re-cherches personnelles // L'encephale. 1955. Vol. 44. P. 46-56.**

112. ***Delay / , Pichot P.*** **De la psychopathologie de la vision au test de Rorschach // L'encephale. 1957. Vol. 46. P. 547-563.**

113. ***De MolJ., GenauxJ.*** **Testde Rorschach et syndromesdepressiesposttraumatiques//Acta Psychiat. Belg. 1987. Vol. 87. P. 676-687.**

114. ***Didier Anzieu.*** **Les methodes projectives. Paris, 1973. 320 p.**

115. ***Dimond S. J., Beaumont J. G.*** **Experimental studies ofhemisphere function in the human brain // Hemisphere Function in the Human Brain. London, 1974. P. 48-88.**

116. ***DubilscherF.*** **Der Rorschachsche Fonnendeuteversuch bei erwachsenen psychopalhischen und schwachsinnigen Kindern // Ztschr. gesamte Neurol, und Psychiat. 1932. Bd 142. S. 129-158.**

117. ***Dubrovner R. J., Von Lackum W. J., Jost H.*** **A study on the effect of color on productivity and reaction time in the Rorschach test // J. Clin. Psychol. 1950. Vol. 6. P. 331-336.**

118. ***Dudek S. Z.*** **Regression and creativity: A comparison of the Rorschach records of succesful and unsuccesful pointers and writers // J. Nerv. Ment. Dis. 1968. Vol. 147. P. 535-546.**

119. ***Eichler R. M.*** **Experimental stress and alleged Rorschach indices of anxiety // J. Abnorm. and Soc. Psychol. 1951. Vol. 46. P. 344-355.**

120. ***Elizur A.*** **Content analysis of the Rorschach with regard to anxiety and hostility // Handbook of Rorschach Scales / Ed. P. M. Lerner. 1975. P. 215-260.**

121. ***ExnerJ. E.*** **Rorschach Systems. New York; London. 1969. 381 p.**

122. ***Eysenck H. J.*** **The inheritance of extraversion-introversion // Acta Psychol. 1956. Vol. 12. P. 95-110.**

123. ***Eysenck H. J.*** **Personality Tests: 1950-1955 // Recent Progress in Psychiatry / Ed. G. W. T. H. Fleming, Wilk. New York, 1959. Vol. 3. P. 118-159.**

124. ***Feldman J.*** **Selected Rorschach inkblot test determinants in leadership studies // Rorschachiana IX. Bern etc., 1970. P. 184-189.**

125. ***Fischer J., Gonda T. A.*** **Neurologic techniques and Rorschach test in detecting brain pathology // AMA. Arch. Neurol, and Psychiatry. 1955. Vol. 74. P. 117-124.**

126. ***Fisher S.*** **Projective methodologies//Annu. Rev. Psychol. 1967. Vol. 18. P. 165-190.**

127. ***Flor-Henry P.*** **Lateralized temporal-limbic dysfunction and psychopathology//Ann. N. Y. Acad. Sci. 1976. Vol. 280. P. 777-797.**

128. ***Fonda C. P.*** **The nature and meaning of the Rorschach white space response //J. abnorm. and soc. Psychol. 1951. Vol. 46. P. 367-377.**

129. ***Ford M.*** **The Application of the Rorschach Test to Young Children. Minneapolis, 1946. 114 p.**

130. ***FoxJ.*** **The psychological significance of age patterns in the Rorschach records of children // Klopfer B. et al. Developments in the Rorschach Technique. New York, 1956. Vol. 2. P. 88-103.**

131. ***(Frances R.) Франсе Р.*** **Восприятие формы и объектов // Фресс П., Пиаже Ж. Экспериментальная психология. М., 1978. Вып. 6. С. 237-301.**

132. ***Frank G.*** **On the validiti of hypothesis derived from the Rorschach. I. The relationship between color and affect // Percept, and Mot. Skills. 1976. Vol. 43. P. 411-427.**

133. ***Frank G.*** **On the validity of hypotheses derived from the Rorschach. II. Interpretation of card IV as "father" card and card VII as "Mather card" // Percept, and Mot. Skills. 1977. Vol. 45. P. 991-998.**

134. ***Frank G.*** **On the validity of hypotheses derived from the Rorschach. III. The relationship between shading and anxiety // Percept, and Mot. Skills. 1978. Vol. 46. P. 531-538.**

135. ***Frank G.*** **On the validity of hypotheses derived from the Rorschach. V. The relationship between form level and ego strength // Percept, and Mot. Skills. 1979. Vol. 48 (2). P. 375-384.**

136. ***Frank C.*** **On the validity of hypotheses derived from the Rorschach. VI. M and intrapsychic life of individuals // Percept, and Mot. Skills. 1979. Vol. 48. P. 1267-1277.**

137. ***Frank G.*** **On the validity of hypotheses derived from the Rorschach. VII. Coda. // Percept, and Mot. Skills. 1979. Vol. 48. P. 1287-1290.**

138. ***Frank L. K.*** **Projective methods for the study of personality // J. Psychol. 1939. Vol. 8. P. 389-413.**

139. ***Gabor D.*** **Improved holographic model of temporal recall // Nature. 1968. Vol. 217. P. 1288-1289.**

140. ***Gainotti G.*** **Reactions «calastrophiques» el manifestations d'indifference au cours des atteintes cerebrales // Neuropsychologia. 1969. Vol. 7. P. 195-204.**

141. ***GainottiG., De Rosa E., Fischetti C.*** **Specialisation hemispheriqueettrailementanalytique et gesialtique des informations. Une recherche avec le test de Rorschach // Rev. Psychol, appl. 1984. Vol. 34. P. 89-98.**

142. ***Gardner R. W.*** **Impulsivity as indicated by Rorschach test factors // J. consult. Psychol. 1951. Vol. 15. P. 464-468.**

143. *Gasparrini W. G, Satz P., Heilman K. M., Coolidge F. L.* Hemispheric asymmetries of affective processing as determined by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory // J. Neurol., Neurosurg. and Psychiat. 1978. Vol. 41. P. 470-473.

144. *Gebhart V.* Zum Problem der intellcktuellen Entwicklung im Rorschachschen Fonndeutversuch // Mschr. Psychiat. and Neurol. 1952. Bd 124. S. 91-125.

145. *Geschwind N.* Disconnexion syndromes in animals and man//Brain. 1965. Vol. 88. P. 237-294, 585-643.

145A. *Giannitrapani D.* The Riectrophysiology of Intellecluel Functions. Karger, 1985.

146. *GinsburgA. P.* The perception of visual form: a two-dimensional filter analysis // Переработка информации в зрительной системе. Л., 1976. С. 46-51.

147. *Gloning J., Gloning K., Hoff H.* Neuropsychological symptoms and syndromes in lesions of the occipital lobe and the adjacent areas. Paris, 1968. 98 p.

148. *Gordon M., Oshman H.* Rorschach indices of children classified as hyperactive // Percept, and Mot. Skills. 1982. Vol. 52. P. 703-707.

149. *Greenblatt M., Arnot R. D., Poppen J. L.* Report on lobotomy studies of the Boston psychopathic hospital // Amer. J. Psychiatry. 1947. Vol. 104. P. 361-368.

150. *Guirdham A.* On the value of the Rorschach test // J. Mental Science. 1935. Vol. 81. P. 848-869.

151. *Guirdham* A The Rorschach test in epileptics//J. Mental Sci. 1935. Vol. 81. P. 870-893.

152. Harrower-Erikson M. R. Personality changes accompanying cerebral lesions. I. Rorschach studies of patients with cerebral tumours // AMA. Arch. Neurol, and Psychiatry. 1940. Vol. 43. P. 859- 890, 1018-1107.

153. *Hecaen H, Angelergues R.* La cecite psychique. Paris, 1963. 202 p.

154. *Heerden R. J.* Models for the brain // Nature. 1970. Vol. 227. P. 410-411.

155. *HelmanZ.* Rorschach et electroencephalogramme chez 1'enfant epileptique. Paris, 1959. 403 p.

156. *Hertz M. R., Baker E.* Personsilily pailerns in adolescence as portrayed by the Rorschach inkblot melhod. II. The color factors // J. Gen. Psychol. 1943. Vol. 28. P. 3-61.

157. *Hoffman G, Quatember R.* Klinische und testpsychologische Beitrage zum Problem der inzipienten Schizophrenic // Schweiz. Arch. Neurol., Neurochir. und Psychiat. 1967. Bd.99S. 101-107.

158. *Holt M. M., Holl C. H.* Antithetical ideational modes of left versus right unilateral hemispheric lesions as demonstrated in the Rorschach // Rorschach Proceedings. VII. Int. Congr. Rorschach and other Projective Techniques, London, 1968. P. 880-884.

159. *Holtzman W. H.* Validation studies of the Rorschach test: shyness and gregariousness in the normal superior adult // J. Clin. Psychol. 1950. Vol. 6. P. 343-347.

160. *Holtzman W. H.* Validation studies of the Rorschach test: impulsiveness in the normal superior adult // J. Clin. Psychol. 1950. Vol. 6 P. 348-351.

161. *Hughes R. L., Fitzgerald B. J.* Vividess of visual imagery and movement percepts on the Rorschach // Percept, and Mot. Skills. 1977. Vol. 44. Pt. 2. P. 419-422.

162. *Hutton E.L., Bassett M.* The effect of leucotomy creative personality // J. Mental Sci. 1948. Vol. 94. P. 332-350.

163. *Jonsson J. E., HelligeJ. B.* Lateralized effects of blurring: A test of the visual spatial frequency model of cerebral hemisphere asymmetry // Neuropsychologia. 1986. Vol. 24. P. 351-362.

164. *Kadinski D.* Rorschach Forschung // Rorschachiana VIII. Bern etc. 1963. S. 87-97.

165. *Klammerer Th.,Israel L., Nevers J., Geissmann P.* Etude de quelques correlations entre cenains traits de personnalite reveles par le lest de Rorschach et l'EEG chez 150 schizo-phrenes // Rev. neurol. 1959. Vol. 1. P. 453-457.

166. *Keehn J. D.* Rorschach validation. III. An examination of the role of colour as a determinant in the Rorschach test //J. Mental Sci. 1953. Vol. 99. P. 410-438.

167. *Keehn J. D.* A re-interpretation of the role played by colour in the Rorschach test // Brit. J. med. Psychol. 1954. Vol. 27. P. 89-93.

168. *Kerr M.* The Rorschach test applied to children // Brit. J. Psychol. 1934. Vol. 25. P. 170-185.

169. *Kimura D., Archibald Y.* Motor functions of the left hemisphere // Brain. 1974. Vol. 97. P. 337-350.

170. *King G. F.* A theoretical and experimental consideration of the Rorschach human movement response. Washington, 1958. 23 p.

171. *Kinsbourne M., Warrington E. K.* A variety of reading disability associated with right hemisphere lesions // J. Neurol, Neurosurg. and Psychiat. 1962. Vol. 25. P. 339-344.

172. *Kinsbourne M., Warrington E. K.* The developmental Gerstmann syndrome // AMA. Arch. Neurol, and Psychiatry. 1963. Vol. 8. P. 490-501.

173. *Klopfer B., Kelley D.* The Rorschach Technique // New York, 1942. 436 p.

174. *Klopfer B., Ainsworth M. D., Klopfer W. G., Holt R. R.* Developments in the Rorschach technique. New York, 1954. Vol. 1. 726 p.

175. *Klopfer B., Spiegelman M., Fox J.* The interpretation of children's records // Klopfer B. et al. Developments in the Rorschach technique. New York, 1956. Vol. 2. P. 22-24.

176. *Klopfer W. G.* Interpretative hypotheses derived from the analysis of content // Klopfer B. et al. Developments in the Rorschach technique. New York, 1954. Vol. 1. P. 376-402.

177. *Kohler W.* Gestalt Psychology. New York, 1959. 222 p.

178. *Kohlman-Joss M., Kohlman T.* Klinisch-psychologische Untersuchungen zum Problem des funktionell-psychotischen Abbaues bei Schizophrenic // Psychiat., neurol. med. psychol. 1985. Bd 37. S. 11-21

179. *Ledwith N. H.* A Rorschach study of child development. Pittsburg, 1960. 336 p.

180. *Lehman H. E.* Schizophrenia: clinical features // Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ill ed. Baltimore; London, 1980. Vol. 2. P. 1153-1192.

181. *Lehmann D., BeelerG. W., Fender D. H.* Changes in patterns of the human electroencephalogram during fluctuations of perception of stabilized retinal images // electroencephalogr. and Clin. Neurophysiol. 1965. Vol. 19. P. 336-343.

182. *Levinson H. N.* A Solution to the Riddle Dyslexia. New York etc., 1980. 398 p.

183. *Levi J.* Laleral specialization of the human brain: behavioral manifestations and possible evolutionary basis // Biology of Behavior. Corvallis, 1972. P. 159-180.

184. *Levi J.* Psychobiological implications of bilateral asymmetry// Hemisphere Function in the Human Brain. London, 1974. P. 121-183.

185. *Linton H. B.* Rorschach correlates ofresponse to suggestion//J. Abnorm. and Soc. Psychol. 1954. Vol. 49. P. 75-83.

186. *Loderer C.* **Die iniellektuelle Entwicklung im Spiegel des Rorschachschen Formdeut-versuches//Nervenarzt. 1942. Bd 15. S. 512-521.**

187. *Longuet-HiggensH. C.* **Holographic model of temporal recall //Nature. 1968. Vol. 217. P. 104.**

188. *Loosli-Usteri M.* **Le lest de Rorschach applique a differents groupes d'enfants de 10-13 ans. //Arch. Psychol. 1929. Vol. 22. P. 51-106.**

189. *Loosli-UsteriM.* **Manuel pratique du test de Rorschach. 5me ed. Paris, 1969. 246 p.**

190. *Lopfe K.* **Uber Rorschachsche Formdeutversuche mil 10-bis 13-jahrigen Knaben//Ztschr. angew. Psychol. 1925. Bd 26. S. 202-253.**

191. *Lunazzi de Jubany N.* **Organizacion perceptual en ciegos completes para los colores en el metodode Rorschach //Vllth International Congress of Rorschach and other Projective Techniques. Bern etc., 1973. P. 364-385.**

192. *Matussek P.* **Untersuchungen uber die Wahnwahrnehmiung. I Mitleilung. Veranderungen der Wahrnehmungswelt bei beginnenden, primaren Wahn // Arch. Psychiatr. und Nervenkrank. 1952. Bd 189. S. 279-319.**

193. *Mednick S. A.* **A learning theory approach to reseach in schizophrenia // Psychol. Bull. 1958. Vol. 55. P. 316-327.**

194. *Meili-Dworetzki G.* **The development of perception in the Rorschach // B. Klopfer et al. Developments in the Rorschach technique. New York, 1956. Vol. 2. P. 103—176.**

195. *Meyer B. T.* **An investigation of color shock in the Rorschach test // J. Clin. Psychol. 1951. Vol. 7. P. 367-370.**

196. *Michel L.* **Der Rorschach-test als Intelligenz-Diagnosticum // Rorschachiana VIII. Freiburg, 1963. S. 129-139.**

197. *Morelli M. L., Boles D. B.* **Hemispheric sensitivity to spatial frequencies // Bull. Psychonom. Soc. 1988. Vol. 26. P. 552-555.**

198. *Mundy-Castle A. C.* **The electroencephalogram and mental activity // EEG and clin. Neuropsychol. 1957. Vol. 9. Г. 643-655.**

199. *Murstein B. L.* **Assumptions, adaption level and projective techniques // Handbook of projective techniques / Ed. B. I. Murstein. New York; London, 1965. P. 49—68.**

200. *Nebes R. D.* **Hemispheric specialisation in comissurotomized man//Psychol. Bull. 1974. Vol. 81. P. 1-14.**

201. *Norman R. D., Scott W. A.* **Color and affect: a review and semantic evaluation // J. Gen. Psychol. 1952. Vol. 46. P. 185-223.**

202. *Oberholzer E.* **Zur Differentialdiagnose psychischer Folgezustande nach Schadeltraumen mittels des Rorschachschen Formdeutversuch // Ztschr. gesamte Neurol. und Psychiat. 1931. Bd.136. S. 596-629.**

203. *Palem R. M.* **Le Rorschach des schizophrenes. Paris, 1969. 279 p.**

204. *PayneR. W.* **Disordersofthinking//Symptomsof Psychopathology/Ed. G. G. Costello. New York, 1970. P. 49-94.**

205. *Pennal B. E.* **Human cerebral asymmetry in color discrimination // Neuropsychologia. 1977. Vol. 15. P. 563-568.**

206. *Perse J., Massuyeau Y.* **Existe-t-il des signes pathognomoniques de schizophrenic dans le lest de Rorschach // Rev. psychol. appl. 1984. Vol. 34. P. 59-74.**

207. *Phillips L., Smith J. G.* **Rorschach interpretation: advanced technique. New York, 1953. 385 p.**

208. *PiotrowskiZ.* **The Rorschach ink blot method in organic disturbances of the central nervous system // J. Nerv. Mem. Dis. 1937. Vol. 86. P. 525-537.**

209. *Piotrowski Z.* **Rorschach studies with lesions of the frontal lobes // Brit. J. Med. Psychol. 1937. Vol. 17. P. 105-118.**

210. *PiotrowskiZ.* **Mutual dependency oftheory and technique in projective personality tests // Rorschachiana IX. Bern etc. 1970. S. 25-29.**

211. *Piotrowski Z. A., Berg D. A.* **Verification of the Rorschach alpha diagnostic formula for underactive schizophrenics // Amer. J. Psychiat. 1955. Vol. 112. P. 443—450.**

212. *PiotrowskiZ. A., Lewis N. D. C.* **An experimental Rorschach diagnostic aid for some forms of schizophrenia//Amer. J. Psychiat. 1950. Vol. 107. P. 360-366.**

213. *Previc F. H.* **Visual pattern recognition in the cerebral hemispheres: the role of spatial filtering // Percept, and Mot. Skills. 1982. Vol. 55. P. 1319-1326.**

214. *(Pribram K. H.) Прибрам К.* **Языки мозга. М., 1975. 464 с.**

215. *Pribram K. H.* **Conscious and unconscious processes: a neurophysiological and neuropsychological analysis // Бессознательное. Тбилиси, 1978. Т. 1. С. 569-584.**

216. *Rapaport D., Gill M. M., Schafer R.* **Diagnostic Psychological Testing. Chicago, 1946. Vol. 11. 516 p.**

217. *Rausch de Traubenberg N.* **La pratique du Rorschach. Paris, 1970. 208 p.**

218. *Robinson M. F., Freeman W.* **Psychosurgery and the self. New York; London, 1954. 118 p.**

219. *Rockwell F. W., Welch L., Kubis J., Fisichelli V.* **Changes in palmar skin resistance during the Rorschach lest. II. The effect of repetition with color ermoved // Mschr. Psychiat. und Neurol. 1948. Bd 116. S. 321-345.**

220. *Rorschach H.* **Psychodiagnostik. Bern; Leipzig, 1921. 174 p.**

221. *Rorschach O.* **Uber das Leben und die Wesenart von Hermann Rorschach // Schweiz. Arch. Neurol. und Psychiat. 1944. Bd 53. S. 3-11.**

222. *Rossi G. P., Rosadini G.* **Experimental analysis of cerebral dominance in man // Brain mechanisms undelying speech and language. New York; London. 1967. P. 167-184.**

223. *(Rubin) Рубин* **- цит. по: Франсе Р. [131].**

224. *Sackeim H. A., Gur R. C.* **Lateral asymmetry in intensity of emotional expression // Neuropsychologia. 1978. Vol. 16. P. 473-481.**

225. *Schachler E.* **Experimental Foundations of Rorschach Test. New York, 1966. 342 p.**

226. *Schachter M.* **Contribution a 1'elude des interpretations des espaces blancs (details intermaculaires, Dbl) dans le test de Rorschach et de leur signification // Ann. med. psychol-1970. Vol. 1. P. 329-351.**

227. *Schachter M.* **Apport du test de Rorschach au diagnostic du syndrome craniotraumatique dit subjectif de Pierre-Marie on syndrome d'atleinte cerebrale minime traumatogene // Ann. med. psychol. 1981. Vol. 139. P. 869-877.**

228. *Schneider E.* **Die Bedeulung des Rorschachschen Formdeuteversuches zur Ermittlung intellektuel gehemmter Schulcr//Ztschr. angew. Psychol. 1929. Bd.32. S. 102-163.**

229. *Schwartz B. D., Winstead D. K.* **Visible persistence in paranoid schizophrenics // Biol. Psychiat. 1988. Vol. 23. P. 3-12.**

230. *Schwartz G. E., Davidson R. J., Maer F.* **Right hemisphere lateralization for emotion in the human brain: Interactions with cognition // Science. 1975. Vol. 190. P. 286-288.**

231. *Semmes J.* **Hemispheric specialization: a possible clue to mechanism // Neuropsychologia. 1968. Vol. 6. P. 11-26.**

232. *Sergent J.* **Role of the input in visual hemispheric asymmetries // Psychol. Bull. 1983. Vol. 93. P. 481-512.**

233. *Sisson B. D., Ellingson R. J.* **On the relationship between «normal» EEG patterns and personality variables // J. Nerv. Mem. Dis. 1955. Vol. 121. P. 353-358.**

234. *Sommer R.* **Rorschach M responses and intelligence // J. Clin. Psychol. 1958. Vol. 14. P. 58-61.**

235. ***Stacker K. H.*** **Projective und thematische Verfahren // Lehrbuch der Klinischen Psychologic. Stuttgart etc. 1978. Bd 1. S. 256-275.**

236. ***Stauder K. H.*** **Konstitution und Wesensanderung der Epileptiker. Leipzig, 1938. 196 s.**

237. ***Strieker G.*** **The Rorschach as an index of organic brain damage // VII Inter. Cong. Rorschach and other Projective Techniques. Bern etc. 1970. P. 921—925.**

238. ***Suleri M., McKeever W. P.*** **Differential right hemispheric memory storage of emotional and non-emotional faces // Neuropsychologia. 1977. Vol. 15. P. 757-768.**

239. ***SwartzL.*** **Role of kinaesthesia in aruosal and learning behavior // Percept, and Mot. Skills. 1978. Vol. 47. P. 1219-1225.**

240. ***Teran P. M.*** **Aportaciones del Rorschach para explicar el exito y el fracaso escolar // Rorschachiana X. Bern etc., 1973. P. 76-102.**

241. ***Terzian H.*** **Behavioral and EEG effects of intracarotid sodium amytal injections // Acta neurochir. (Wen). 1964. Vol. 12. P. 230-239.**

242. ***Tow P. M.*** **Personality changes following frontal leucotomy. London etc., 1955. 262 p.**

243. ***Travis L. E., Bennett C. L.*** **The relationship between the electroencephalogram and scores in certain Rorschach categories // EEG and clin. Neuropsychol. 1953. Vol. 5 P. 474.**

244. ***Tschudin A.*** **Chronische Schizophrenien Im Rorschachschen Versuch (vorwiegend katatone, hebephrene und paranoide Formen) // Schweiz. Arch. Neurol. und Psychial: 1944. Bd 53. S. 79-100.**

245. ***Vernon P. E.*** **The significance of the Rorschach test // Brit. S. Med. Psychol. 1935. Vol. 15. P. 199-217.**

246. ***Versace R., Tiberghien G.*** **Specialisation hemispherique et frequences spatiales // LAnn. psychol. 1985. Vol. 2. P. 249-273.**

247. ***Wallach J.*** **Affective-symbolic connotations of the Rorschach inkblots: fact or fantasy // Percept, and Mot. Skills. 1983. Vol. 56. P. 287-245.**

248. ***(Walter G.) Уолтер Г.*** **Живой мозг. М., 1966. 300 с.**

249. ***Walton D.*** **On the validity of Rorschach test in the diagnosis of intracranial damage and pathology//J. Mental. Sci. 1955. Vol. 101. P. 370-383.**

250. ***Weber A.*** **Delirium tremens und Alkoholhallzinose im Rorschachschen Formdeulversuch // Ztschr. gesamte Neurol. und Psychiat. 1937. Bd.159. S. 446-500.**

251. ***Weiner I. B.*** **Psychodiagnosis in Schizophrenia. New York, 1966. 573 p.**

252. ***WishnerJ.*** **Rorschach intellectual indicators in neurotics //Amer. J. Orthopsychiat. 1948. Vol. 18. P. 265-279.**

253. ***Wysocki B. A.*** **Assesment of intelligence level by the Rorschach test as compared with objective tests // J. Educ. Psychol. 1957. Vol. 48. P. 113-117.**

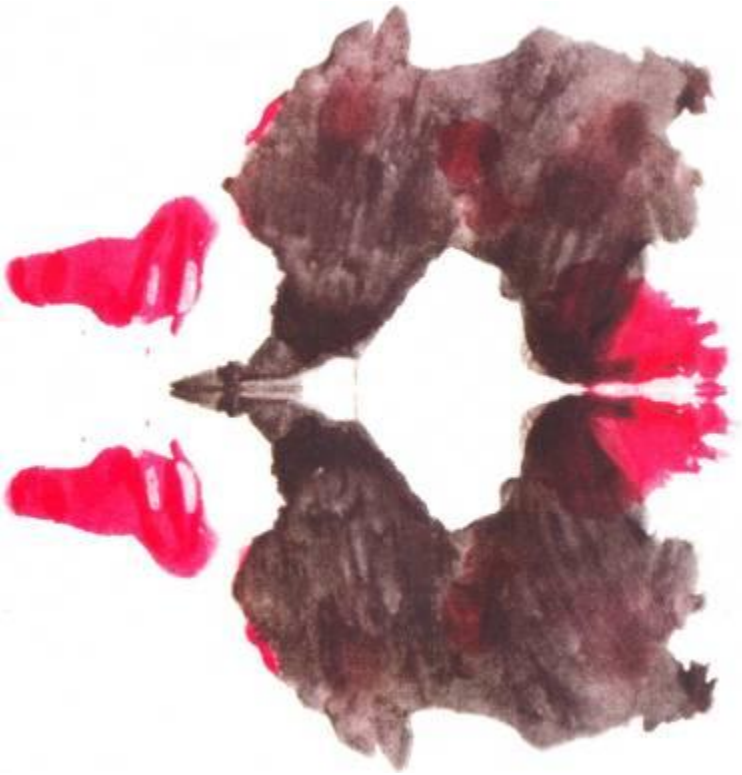
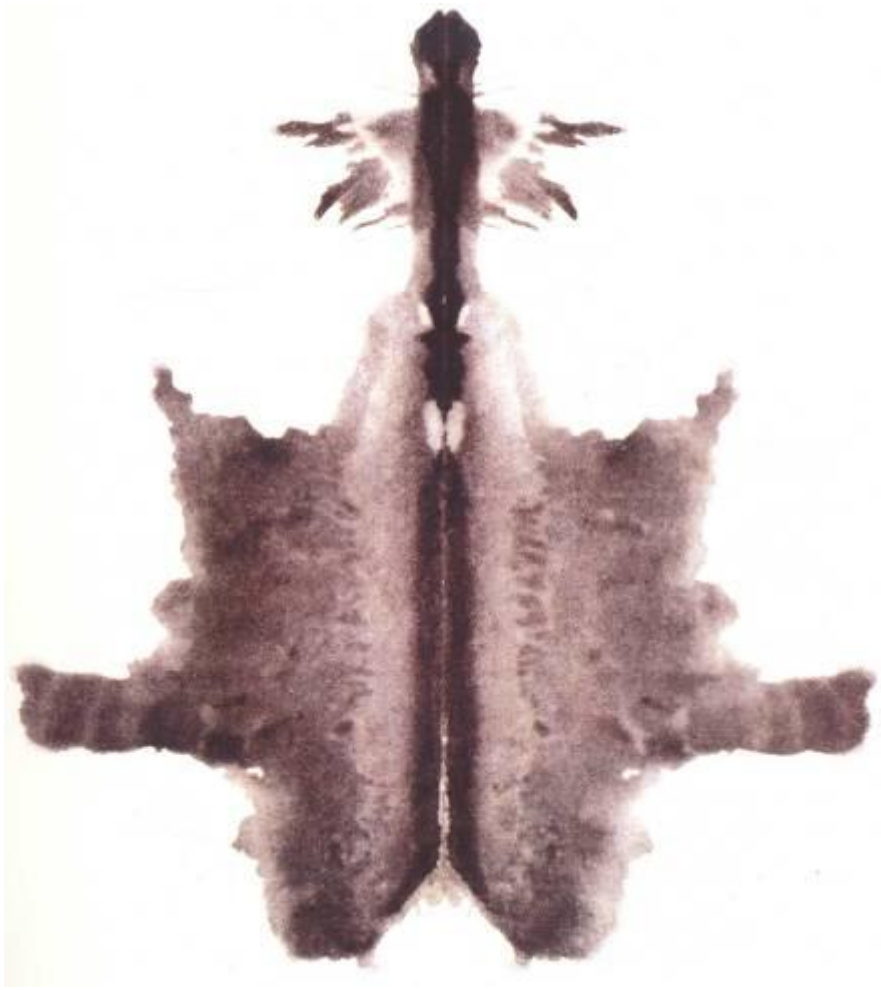
254. ***Wyss-EhingerG.*** **Intelligenzquotient und Ro-Versuch //Wien. Ztschr. Nervenheilk. 1951. Bd 4. S. 134-154.**

У ч е б н о е п о с о б и е

Б. И. Белый

ТЕСТ РОРШАХА. ПРАКТИКА И ТЕОРИЯ

Подписано в печать 15.01.2005 г.Формат 60x90'/16. Бумага офсетная. Гарнитура Newton. Печать офсетная. Печ. л. 15. Тираж *4000* Заказ № ООО «Каскад»

191123, Санкт-Петербург, Манежный пер., д. ПА, пом. 2Н

Отпечатано с готовых диапозитивов в ООО "Северо-Западный печатный двор" г. Гатчина, ул. Солодухина, 2